

appunti

N. 26

PERIODICO DI INFORMAZIONE DELL'ASSILT

Poste Italiane S.p.A. Spedizione in Abbonamento Postale 70 %
DCB - Roma - Dicembre 2015 - Anno 13 - N. 26



TESTO UNICO NORMATIVO ASSILT

In vigore dal 1° gennaio 2016



APPUNTI

N. 26/2015

Periodico di informazione dell'ASSILT

Autoriz. n. 107/2003 del 17/03/2003
del Tribunale di Roma

PROPRIETÀ

ASSILT

Sede Sociale Via L. Bellotti Bon, 14
00197 Roma

Direttore Responsabile
Salvatore Carta

REDAZIONE

c/o ASSILT

Via L. Bellotti Bon, 14
00197 Roma

Tel. 06 80211400

Fax 06 80211250

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Mario Cosmelli e Anna Bellacomo

COMITATO DI REDAZIONE

Salvatore Carta, Mario Benedetti
Mario Coppola, Mario Iannaccone,
Massimo Pelliccia, Marco Pini

MAIL DELLA REDAZIONE DI APPUNTI

appunti@assilt.it

GRAFICA

Zona Franca Edizioni Srl

STAMPA

LEADERFORM SpA Sona (VR)

Finito di stampare dicembre 2015

Cari soci, all'Assemblea dei Rappresentanti dello scorso 11 novembre è stato approvato il nuovo Testo Unico Normativo ASSILT, che andrà in vigore dal 1° gennaio 2016.

Ricorderete come, presentando l'anno scorso il Testo del 2015, l'editoriale di Appunti facesse chiaro riferimento alla necessità di questi ultimi anni di intervenire, da un lato, con manovre dirette a razionalizzare la spesa sanitaria pur mantenendo l'alto livello di assistenza e, dall'altro, con una revisione in aumento delle contribuzioni sia da parte delle aziende associate, sia da parte dei soci dipendenti e pensionati.

Si è agito, come noto, su entrambi i versanti e ora possiamo ragionevolmente affermare che la situazione economica dell'Associazione è sotto controllo.

Ma se i più recenti Testi normativi erano all'insegna della razionalizzazione della spesa, il Testo del 2016 intende perseguire obiettivi e valori le cui parole chiave sono: *chiarezza, semplificazione, controllo* delle anomalie comportamentali, *evoluzione* della prestazione fornita.

Facciamo qualche esempio.

Il nuovo TUNA persegue un obiettivo di *chiarezza* quando integra nei propri articoli le varie note interpretative che si sono succedute nel tempo per dirimere i dubbi che si sono posti gli addetti amministrativi lavorando quotidianamente le richieste di rimborso. Questo succede in materia di rimborsi per l'acquisto degli occhiali da vista per i quali non sarà più necessario far precisare al medico oculista il tipo di occhiali da utilizzare (multifocali, bifocali,

office, ecc.), ma soltanto il difetto visivo.

E' poi nella logica della *semplificazione* che è stata variata la normativa in modo da poter concedere i contributi a quanti si rivolgono alla struttura pubblica per le cure odontoiatriche o ortodontiche. Fino ad oggi venivano presentate per queste cure delle fatture non liquidabili in quanto anticipavano la reale esecuzione delle cure. Dal prossimo anno ciò sarà concesso, anche se ASSILT si riserva la possibilità anche per questi casi di eseguire i relativi accertamenti.

La necessità, inoltre, di presentare il certificato reddituale e il certificato storico anagrafico attestante la comune residenza di almeno 12 mesi (ad esclusione dei coniugi), al momento dell'iscrizione di un familiare maggiorenne, corrisponde ad una necessità di un migliore *controllo* diretto a contrastare comportamenti anomali e quindi di proteggere il patrimonio dell'Associazione.

Infine, con le variazioni che riguardano l'aggiornamento delle voci presenti nel tariffario e l'inserimento di nuove tutele, come ad esempio le iniezioni nelle articolazioni di sostanze lubrificanti, va nel senso della *evoluzione* delle tipologie di prestazioni riconosciute da ASSILT, che deve tenere conto dei cambiamenti che riguardano l'offerta sanitaria, in particolare quella delle strutture pubbliche.

Tra quelle più interessanti possiamo evidenziare qui, da ultimo, la modifica che riguarda il procedimento di riesame (art. 19 del TUNA). Detto procedimento, già previsto nei precedenti Testi ma di fatto poco utilizzato, è stato descritto e articolato in modo più preciso e diretto a pronunciare maggiormente il ruolo del Delegato come qualificato punto di riferimento nel delicato momento dell'ascolto del Socio quando i punti di vista di questi e l'Associazione, su una determinata istanza o risoluzione, non dovessero coincidere.

Grazie per l'attenzione.

Naturalmente il nuovo TUNA 2016 è agevolmente consultabile al sito internet www.assilt.it.

Buona lettura ed auguri per le prossime festività.

IL COMITATO DI REDAZIONE

INDICE

PARTE I - ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE		6
Art. 1	Oggetto del Testo Unico Normativo	6
Art. 2	Destinatari, Soci e Beneficiari - Adesioni - Contribuzione	6
Art. 3	Diritto alle prestazioni - Verifiche sanitarie, amministrative e sanzioni - Cessazione - Recesso e Reiscrizione	7
PARTE II - PRESTAZIONI SANITARIE		12
Art. 4	Norme generali	12
Art. 5	Contributo alla spesa sanitaria	12
Art. 6	Temporizzazioni e massimale di importo erogabile	13
Art. 7	Documentazione sanitaria e fiscale	14
Art. 8	Trasmissione delle richieste di contributo	15
Art. 9	Spese mediche sostenute al di fuori del territorio nazionale	15
Art. 10	Prestazioni sanitarie	15
	punto 1. Cure Odontoiatriche e Ortodontiche	16
	punto 2. Occhiali e lenti a contatto	20
	punto 3. Protesi e presidi sanitari	23
	punto 4. Prestazioni specialistiche ed accertamenti diagnostici	26
	punto 5. Esami di laboratorio	33
	punto 6. Farmaci	34
	punto 7. Ticket sanitari	35
	punto 8. Terapia iniettiva e altre terapie	37
	punto 9. Visite specialistiche	39
	punto 10. Fecondazione assistita	40
	punto 11. Terapie fisiche	41
	punto 15. Ostetricia	44
	punto 16. Franchigia	46
Art. 11	Prestazioni sanitarie soggette ad autorizzazione della Linea Sanitaria ASSILT	46
	punto 1. Assistenza sanitaria domiciliare e/o ospedaliera	46
	punto 2. Ricoveri post-acuti e cronici	48
	punto 3. Prestazioni riabilitative ed assistenza ai portatori di disabilità	49
	punto 4. Visite mediche specialistiche di Alta Consulenza	52
	punto 5. Visite mediche specialistiche oltre la quarta	53
	punto 6. Interventi chirurgici di Alta qualifica	53
	punto 8. Terapie in pazienti oncologici	54

punto 9. Psicoterapia	55
punto 10. Odontoiatria – Casi di particolare interesse sanitario	56
punto 11. Occhiali da vista e lenti a contatto speciali, casi di particolare interesse sanitario	58
punto 12. Riabilitazione da dipendenze da alcool e/o droghe	60
punto 13. Alimenti specifici per gravi patologie	61
punto 14. Ventilatori respirazione assistita e apparecchi nebulizzatori	62
punto 15. Altre terapie riabilitative	63
punto 17. Spese viaggio	67
punto 18. Spese di pernottamento	68
punto 19. Permanenza di un familiare durante i periodi di ricovero	69
punto 20. Contributi straordinari per patologie di eccezionale gravità (erogazione straordinarie)	70
punto 21. Trasporto in autoambulanza	71
punto 22. Spese di viaggio e pernottamento per gravi patologie	71
punto 23. Interventi chirurgici Day Hospital in regime privato	72
punto 24. Interventi chirurgici generici in regime privato	72
punto 25. Interventi chirurgici per menomazioni funzionali in regime privato	73
punto 26. Chirurgia in Oculistica	74
punto 27. Altre iniezioni o infiltrazioni di sostanze lubrificanti nelle articolazioni	75
punto 28. Ausili per incontinenza	75

PARTE III - ALTRE NORME **76**

Art. 12	Visite di accertamento	76
Art. 13	Ricerche, indagini conoscitive, interventi di prevenzione e di educazione sanitaria	76
Art. 15	Infortuni e malattie causati da terzi	76
Art. 16	Prestazioni escluse	76
Art. 17	Sanzioni	77
Art. 18	Modifiche e/o integrazioni al Testo Unico Normativo	78
Art. 19	Riesame	78

RACCOLTA DEGLI ARTICOLI E/O PARAGRAFI NON PIÙ ATTIVI **79**

ALLEGATI **82**

Allegato a - Tariffario odontoiatrico	82
Allegato b - Prontuario farmaceutico integrativo ASSILT	87
Modello odontoiatrico	94
Modello ortodontico	100

TESTO UNICO NORMATIVO ASSILT

(APPROVATO DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DEL 29 OTTOBRE 2015
E RATIFICATO DALL'ASSEMBLEA DEI RAPPRESENTANTI DELL' 11 NOVEMBRE 2015)

DATA DI DECORRENZA 1° GENNAIO 2016

PARTE I – ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE

(modalità, contribuzione, diritto alle prestazioni, verifiche sanitarie e amministrative, cessazione recesso e reinscrizione)

Articolo 1) Oggetto del Testo Unico Normativo

Il presente Testo Unico Normativo a partire dal 1° luglio 2012 disciplina il funzionamento dell'ASSILT - Associazione per l'Assistenza Sanitaria Integrativa ai lavoratori delle Aziende del Gruppo Telecom Italia - che provvede ad erogare - in attuazione dello Statuto vigente e secondo le norme stabilite sia negli articoli seguenti sia, in termini applicativi, nel Tariffario Generale - prestazioni integrative a quelle fornite dal Servizio Sanitario Nazionale (in seguito denominato S.S.N.).

Articolo 2) Destinatari, Soci e Beneficiari - Adesioni - Contribuzione

Punto 1. Destinatari, Soci e Beneficiari

I Destinatari, i Soci e i Beneficiari dell'Associazione sono quelli indicati dagli art. 3 e 4 dello Statuto.

I Destinatari possono iscriversi all'Associazione anche se fruiscono di altra forma di assistenza sanitaria integrativa erogata da Associazioni o Fondi.

Possono, inoltre, essere iscritti all'Associazione i seguenti soggetti viventi a carico e appartenenti al nucleo familiare anagrafico del Socio, non aventi diritto ad altra forma di assistenza sanitaria integrativa erogata da altre Associazioni o Fondi:

- il coniuge anche separato legalmente;
- i figli od equiparati (*figli legittimi, legittimati, adottivi, affiliati ed affidati, nati da precedente matrimonio del coniuge*) di età inferiore ai 18 anni compiuti; anche se non appartenenti al nucleo familiare anagrafico del socio a causa di separazione o divorzio.
- i figli maggiorenni o equiparati (*figli legittimi, legittimati, adottivi, affiliati ed affidati, nati da precedente matrimonio del coniuge*), fino al compimento del 26° anno di età, nei limiti di reddito stabiliti annualmente, anche se non appartenenti al nucleo familiare anagrafico del Socio;
- i figli maggiorenni o equiparati (*figli legittimi, legittimati, adottivi, affiliati ed affidati, nati da precedente matrimonio del coniuge*), senza limiti di età che si trovino, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro, con invalidità al 100% certificata secondo le norme di legge;
- i fratelli, le sorelle ed i nipoti, di età inferiore ai 18 anni compiuti nel caso in cui essi siano orfani di entrambi i genitori e che non abbiano conseguito il diritto a pensione ai superstiti;

- i fratelli, le sorelle ed i nipoti, senza limiti di età qualora si trovino, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro, con invalidità al 100% certificata secondo le norme di legge, nel caso in cui essi siano orfani di entrambi i genitori e non abbiano conseguito il diritto a pensione ai superstiti;
- i genitori:
 - a) per entrambi, qualora i redditi complessivamente definiti non superino il doppio del limite annualmente rivalutata dal Consiglio di Amministrazione;
 - b) per uno o entrambi (nel caso di separazione legale con sentenza passata in giudicato), verificando il limite di reddito nei confronti di ciascun soggetto;
 - c) per il superstite, qualora il reddito individuale non superi il limite fissato;
- il/la convivente more uxorio. Sono, invece, esclusi in ogni caso i parenti del convivente.

I Beneficiari maggiorenni, ad esclusione dei coniugi, che si iscrivono per la prima volta all'Associazione devono presentare il certificato storico anagrafico attestante la comune residenza di almeno 12 mesi.

Tutti i Beneficiari maggiorenni che si iscrivono per la prima volta devono presentare il certificato reddituale.

Sono considerati viventi a carico i familiari, appartenenti al nucleo familiare anagrafico del Socio, per i quali sia accertato al momento della prima iscrizione e al 30 giugno di ogni anno per quanti iscritti, un reddito fiscale imponibile complessivo - riferito all'anno precedente - non superiore a quello fissato dal Consiglio di Amministrazione. Tale reddito, escluso quello riconducibile all'abitazione principale, è al lordo degli oneri deducibili.

Tale limite di reddito, sarà rivalutata annualmente dal Consiglio di Amministrazione, entro il 30 giugno di ogni anno, sulla base dell'indice nazionale ISTAT relativo i prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati [F.O.I. (nt) 3.3] relativo al mese di dicembre dell'anno precedente.

Al fine della convalida dei requisiti reddituali il socio riconosce ad ASSILT in qualsiasi momento la facoltà di richiedere all'Agenzia delle Entrate o al Socio stesso il certificato della situazione reddituale per i beneficiari maggiorenni iscritti.

La documentazione che convalida il diritto deve pervenire entro 30 giorni dalla data della richiesta stessa.

Punto 2. Adesione

Le modalità di adesione delle Società, dei Destinatari e dei Beneficiari, sono indicate dall'art 5, comma 1, 2 e 3 dello Statuto.

L'adesione è subordinata, altresì, all'accettazione dei principi contenuti nel Codice Etico del welfare.

Punto 3. Contribuzione

La misura della contribuzione all'Associazione a carico dei Soci – Lavoratori, Pensionati e Società – è indicata dall'art. 10 dello Statuto.

Articolo 3) Diritto alle prestazioni – Verifiche sanitarie, amministrative e sanzioni - Cessazione - Recesso e Reiscrizione

Punto 1. Diritto alle prestazioni

a. Soci Lavoratori Ordinari e Aggiunti

Il diritto ad usufruire delle prestazioni decorre dal 1° giorno del mese di effettiva contribuzione.

b. Soci Pensionati Ordinari e Aggiunti

Il diritto ad usufruire delle prestazioni decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di effettiva contribuzione.

La documentazione che convalida il diritto è il certificato di pensione che deve essere obbligatoriamente presentato immediatamente dopo la liquidazione del trattamento pensionistico da parte dell'INPS.

Qualora la documentazione presentata dal Socio pensionato, su richiesta dell'Associazione, non sia idonea a confermare il diritto, lo stesso Socio pensionato sarà tenuto a rimborsare all'ASSILT le eventuali spese dalla stessa sostenute per il periodo in cui non sussisteva il diritto, con la maggiorazione degli interessi decorrenti dalla data delle erogazioni, nella misura del tasso deliberato dal Consiglio di Amministrazione maggiorato di un punto.

Per i Soci che siano cessati dal servizio entro il 31/12/2012 - in attuazione di specifici accordi collettivi - con diritto a pensione a carico di una gestione previdenziale obbligatoria ovvero maturino i requisiti di accesso al trattamento pensionistico nei quattro anni successivi alla cessazione di cui ai punti b) e g) dell'Articolo 3 dello Statuto, la documentazione (certificato di pensione INPS) dovrà essere trasmessa entro e non oltre il 65 mese dalla cessazione.

c. Beneficiari

Il diritto ad usufruire delle prestazioni decorre, di norma, dalla data di presentazione all'ASSILT della domanda da parte del Socio Lavoratore o Pensionato; decorre, invece, dal 1° luglio di ogni anno, nel caso in cui, per effetto dei limiti reddituali posti dall'ASSILT, non è stata in precedenza possibile l'iscrizione.

La documentazione che convalida il diritto, se richiesta dall'ASSILT, deve pervenire entro 30 giorni dalla data della richiesta. L'inadempimento comporterà per il Socio la sospensione dei rimborsi.

Comunque il Socio Lavoratore o Pensionato sarà tenuto a rimborsare le eventuali spese sostenute per il periodo in cui non sussisteva il diritto con la maggiorazione degli interessi, decorrente dalla data delle erogazioni, nella misura del tasso deliberato dal Consiglio di Amministrazione maggiorato di un punto.

In ogni caso il diritto non potrà risultare anteriore alla data di decorrenza del diritto alle prestazioni da parte del Socio Lavoratore o dal primo giorno del mese successivo a quello di effettiva contribuzione da parte del Socio Pensionato.

Punto 2. Verifiche sanitarie

L'ASSILT si riserva di disporre verifiche sanitarie anche preliminarmente al rimborso, volte all'accertamento della congruità delle prestazioni richieste dai propri Soci. In tal caso i Soci hanno l'obbligo di sottoporsi agli accertamenti sanitari, di aderire alle relative convocazioni e/o di presentare la documentazione sanitaria integrativa richiesta.

Il rifiuto, senza giustificato motivo, da parte dei Soci di sottoporsi a detti accertamenti, ovvero, nell'eventualità che dalle verifiche emergessero a loro carico fatti o comportamenti non conformi a quanto previsto dall'Art.8 dello Statuto il Consiglio di Amministrazione potrà deliberare, in via ordinaria, la sospensione cautelativa del rapporto associativo per i Soci Lavoratori e Pensionati (e, conseguentemente, per i relativi familiari beneficiari).

Successivamente applicherà le sanzioni previste dal successivo Art. 17 del presente Testo Unico Normativo, senza diritto a ripetere i contributi associativi già versati.

Per motivi di maggiore rilevanza, il Consiglio di Amministrazione proporrà all'Assemblea dei Rappresentanti, per il Socio inadempiente, l'esclusione dal rapporto associativo.

Per i Soci risultati inadempienti, l'ASSILT provvederà, inoltre, all'immediato recupero degli importi erogati, con la maggiorazione degli interessi decorrenti dalla data delle erogazioni, nella misura del tasso deliberato dal Consiglio di Amministrazione maggiorato di un punto.

Punto 3. Verifiche amministrative

a. Indebite iscrizioni all'Associazione

Nell'eventualità che dalle verifiche disposte venissero rilevate indebiti iscrizioni all'ASSILT, il Consiglio di Amministrazione, sentito il parere del Delegato, potrà deliberare la sospensione cautelativa del rapporto associativo per il Socio Lavoratore o Pensionato (e, conseguentemente, per i relativi familiari beneficiari).

Successivamente applicherà le sanzioni previste dal successivo Art. 17 del presente Testo Unico Normativo, senza diritto a ripetere i contributi associativi già versati.

Per motivi di maggiore rilevanza il Consiglio di Amministrazione, sentito il parere del Delegato, proporrà all'Assemblea dei Rappresentanti, per il Socio inadempiente, l'esclusione dal rapporto associativo senza diritto per il Socio a ripetere i contributi versati.

b. Falsificazioni od alterazioni di documenti sanitari e/o di spesa

Qualora dagli accertamenti disposti emergessero falsificazioni od alterazioni di documentazioni sanitarie e/o di spesa, presentate dai Soci ai fini delle erogazioni ASSILT previste, il Consiglio di Amministrazione, sentito il parere del Delegato, procederà a deliberare per il Socio inadempiente (e, conseguentemente, per i relativi familiari beneficiari), l'esclusione dal rapporto associativo, con successiva ratifica da parte dell'Assemblea dei Rappresentanti, senza diritto per il Socio a ripetere i contributi versati.

La documentazione sanitaria e di spesa in originale dovrà essere conservata dal socio per almeno cinque anni.

ASSILT si riserva il diritto di richiedere la documentazione in originale anche prima della relativa liquidazione.

c. Altri casi

Nei casi in cui dalle verifiche effettuate emergessero fatti o comportamenti non previsti nei precedenti punti, ma risultanti lesivi degli interessi dell'Associazione, il Consiglio di Amministrazione potrà deliberare per il Socio inadempiente (e, conseguentemente, per i relativi familiari beneficiari), le sanzioni previste dal successivo Art. 17 del presente Testo Unico Normativo, senza diritto a ripetere i contributi associativi già versati.

Per motivi di maggiore rilevanza il Consiglio di Amministrazione, sentito il parere del Delegato, proporrà all'Assemblea dei Rappresentanti, per il Socio inadempiente, l'esclusione dal rapporto associativo senza diritto per il Socio a ripetere i contributi versati.

In tutti i casi, per i Soci risultati inadempienti, l'ASSILT provvederà all'immediato recupero degli importi erogati con la maggiorazione degli interessi decorrenti dalla data delle erogazioni, nella misura del tasso deliberato dal Consiglio di Amministrazione maggiorato di un punto.

Punto 4. Cessazione del rapporto associativo

La cessazione del rapporto associativo per il Socio Lavoratore Ordinario e Aggiunto, per il Socio Pensionato Ordinario e Aggiunto e per le Società, è regolata dalle disposizioni dell'art. 7 dello Statuto.

Le prestazioni in corso di erogazione al momento della cessazione del rapporto associativo, saranno liquidate nei limiti degli impegni già assunti dall'Associazione, escludendo comunque, la possibilità di fruire di anticipazioni.

Punto 5. Casi particolari

In costanza di rapporto di lavoro con le rispettive Aziende e limitatamente alla durata di un anno, per ogni fattispecie in appresso indicata, il diritto alle prestazioni permane sia per i Soci che per i familiari beneficiari, anche in caso di assenza non retribuita, con conseguente sospensione del versamento del contributo associativo, nei casi di malattia, maternità e malattia bambino.

Nei casi di permessi non retribuiti previsti dalla normativa vigente di durata superiore ad un mese e fino ad un massimo di sei mesi, è facoltà degli organismi ASSILT consentire su domanda del Socio Lavoratore la prosecuzione del diritto alle prestazioni sia per il Socio stesso che per i propri familiari beneficiari.

Su domanda del Socio Lavoratore è inoltre ammessa la prosecuzione del diritto alle prestazioni per se e per i propri familiari beneficiari, nel caso di aspettativa non retribuita perché chiamato a funzioni pubbliche elettive o a cariche sindacali.

In tal caso il Socio, sulla base dell'ultima retribuzione percepita, dovrà annualmente versare all'ASSILT l'intera misura della contribuzione, in un'unica soluzione e in via anticipata.

Tale misura, determinata in conformità alle intese in essere tra le parti istitutive al momento della richiesta, è composta dal valore della quota associativa a carico del Socio, da quello a carico della Società dalla quale dipende.

Punto 6. Recesso, Reiscrizione e Tardiva Iscrizione

a. Recesso

Il recesso dall'Associazione, ai sensi dell'art. 7 comma 3 dello Statuto, deve essere comunicato dal Socio per iscritto entro il 30 settembre di ciascun anno ed avrà effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo.

b. Reiscrizione

Le domande di reiscrizione dovranno essere inoltrate al Consiglio di Amministrazione, unitamente al parere espresso dal Delegato di competenza, ai sensi dell'Art.7 dello Statuto.

La reiscrizione comporterà, comunque, il versamento da parte del Socio Lavoratore o Pensionato di un contributo aggiuntivo (una tantum) determinato, ai sensi dell'art. 7 comma 9 dello Statuto, da parte del Consiglio di Amministrazione.

Per i Soci Lavoratori la "una tantum" sarà pari alla media maggiorata del 75% dei contributi versati dai lavoratori iscritti nel periodo di non adesione del lavoratore richiedente, fino ad un massimo di 5 anni

precedenti la richiesta, assumendo quale base di calcolo quanto risultante dall'ultimo Bilancio di Esercizio approvato dall'Assemblea dei Rappresentanti ASSILT. Il Consiglio di Amministrazione periodicamente revisionerà criteri ed importi.

Per i Soci Pensionati la "una tantum" sarà pari alla media maggiorata del 75% dei contributi versati dai pensionati iscritti nel periodo di non adesione del lavoratore richiedente, fino ad un massimo di 12 mesi precedenti la richiesta, assumendo quale base di calcolo quanto risultante dall'ultimo Bilancio di Esercizio approvato dall'Assemblea dei Rappresentanti ASSILT (per effetto dell'applicazione dell'art.3 comma 4 dello Statuto, il periodo di riferimento non potrà comunque superare i 12 mesi). Il Consiglio di Amministrazione periodicamente revisionerà criteri ed importi.

I Soci Lavoratori e Pensionati che abbiano receduto o che siano stati esclusi o comunque abbiano cessato di appartenere all'ASSILT, non possono recuperare i contributi versati, né hanno alcun diritto sul patrimonio dell'ASSILT stessa.

c. Tardiva Iscrizione

I lavoratori che presentino domanda di adesione all'Associazione successivamente all'acquisizione del diritto dovranno versare un contributo aggiuntivo "una tantum di tardiva iscrizione".

La quota "una tantum di tardiva iscrizione" sarà pari alla media maggiorata del 50% dei contributi versati dai lavoratori iscritti nel periodo di non adesione del lavoratore richiedente, fino ad un massimo di 5 anni precedenti la richiesta, assumendo quale base di calcolo quanto risultante dall'ultimo Bilancio di Esercizio approvato dall'Assemblea dei Rappresentanti ASSILT. Il Consiglio di Amministrazione periodicamente revisionerà criteri ed importi.

I pensionati che non hanno pagato la quota in continuità tramite l'ultima busta paga, possono presentare domanda di adesione all'Associazione non oltre il 12 mese dalla cessazione pagando l'intera quota dovuta.

In entrambi i casi il diritto ad usufruire delle prestazione decorre secondo quanto indicato all'Art. 3 punto 1 del presente Testo Unico Normativo.

PARTE II – PRESTAZIONI SANITARIE (modalità di erogazione, contribuzione)

Articolo 4) Norme generali

Le norme stabilite dallo Statuto all'articolo 14 comma 2, lett. b) e dall'art. 15 comma 5, lett. b) sono vincolanti per tutte le strutture operanti per l'Associazione.

In particolare le linee amministrativa e sanitaria sono tenute, ciascuno per la loro competenza e responsabilità, alla corretta attuazione delle previsioni statutarie senza deroga alcuna.

Le prestazioni specialistiche non erogate in ambito pubblico, vengono monitorate dai Delegati d'intesa con la Linea sanitaria di riferimento e annualmente proposte al Consiglio di Amministrazione per eventuali modifiche contributive e/o integrazioni.

Articolo 5) Contributo alla spesa sanitaria

ASSILT indirizza i Soci e fornisce informazioni al fine di assicurare la migliore fruizione delle prestazioni erogate dal S.S.N. ed eroga contributi in forma indiretta secondo le modalità, i limiti e le tariffe previste per ogni prestazione.

ASSILT eroga contributi per le seguenti prestazioni sanitarie:

- **prestazioni sanitarie** per le quali viene riconosciuto il contributo secondo i limiti indicati nei dettagli:
 - cure odontoiatriche ed ortodontiche
 - occhiali e lenti a contatto
 - protesi e presidi sanitari
 - prestazioni specialistiche ed accertamenti diagnostici
 - esami di laboratorio
 - farmaci
 - ticket sanitari
 - terapia iniettiva e altre terapie
 - visite specialistiche
 - fecondazione assistita
 - terapie fisiche
 - ostetricia
 - franchigia
- **prestazioni sanitarie per le quali è indispensabile un'autorizzazione** da parte della Linea Sanitaria ASSILT, secondo le indicazioni contenute nei dettagli, al fine del riconoscimento del relativo contributo:
 - assistenza sanitaria domiciliare e/o ospedaliera
 - ricoveri post-acuti e cronici
 - prestazioni riabilitative ed assistenza ai portatori di disabilità
 - visite mediche specialistiche di alta consulenza
 - visite mediche specialistiche oltre la quarta-
 - interventi chirurgici di alta qualifica
 - terapie in pazienti oncologici
 - psicoterapia
 - odontoiatria, casi di particolare interesse sanitario

- occhiali da vista e lenti a contatto speciali, casi di particolare interesse sanitario
- riabilitazione da dipendenze da alcool e/o droghe
- alimenti specifici per gravi patologie
- ventilatori per respirazione assistita e apparecchi nebulizzatori
- altre terapie riabilitative
- spese viaggio e pernottamento
- contributi straordinari per patologie di particolare gravità
- trasporto in autoambulanza
- spese di viaggio e pernottamento per gravi patologie
- interventi chirurgici day hospital in regime privato
- interventi chirurgici generici in regime privato
- interventi chirurgici per menomazioni funzionali in regime privato
- chirurgia in oculistica
- altre iniezioni o infiltrazioni di sostanze lubrificanti nelle articolazioni
- ausili per incontinenza

Il contributo erogato dall'ASSILT per ogni prestazione sommato a quello eventualmente riconosciuto dal S.S.N., dalle Regioni, dalle province autonome, dai Fondi Sanitari Integrativi o dalle Assicurazioni non potrà superare la spesa sostenuta dal Socio.

ASSILT riconosce contributi dietro presentazione di documentazione fiscalmente valida tra le quali non rientrano le ricevute per oblazioni, donazioni o offerte verso organizzazioni non profit.

La possibilità di fruire di anticipazioni e prestiti, secondo le modalità specificate nei successivi articoli, è prevista esclusivamente per i Soci Lavoratori ed i loro familiari beneficiari.

Le richieste di contributo, incluse le richieste di erogazione straordinaria, devono essere trasmesse tempestivamente, in ordine cronologico e non oltre il bimestre successivo all'anno solare nel quale sono state emesse le documentazioni di spesa che comprovano le prestazioni effettuate.

Tale limite potrà essere superato soltanto in casi eccezionali (lunghi periodi di ricovero ospedaliero) previa valutazione del Delegato competente e se approvate dal Consiglio di Amministrazione.

Le richieste di contributo restituite al socio in quanto non liquidabili possono essere completate e presentate al service amministrativo entro e non oltre 150 giorni dalla data della lettera di reiezione.

Eventuali correzioni a rettifica di quanto indicato nella documentazione di spesa o nei piani di cura già liquidati potranno essere presentate al service amministrativo entro e non oltre 60 giorni dalla data della fattura.

Sono escluse da tale limite le documentazioni di spesa relative le prestazioni odontoiatriche temporizzate, per le quali dovrà essere presentata, oltre alla certificazione che giustifichi la modifica, un idoneo supporto diagnostico che confermi quanto certificato.

Articolo 6) Temporizzazioni e massimale di importo erogabile

Il rinnovo dei contributi per alcune prestazioni, specificatamente indicato nella presente normativa, è soggetto a *limiti temporali*:

- *Mobile*, nel quale vengono definite le quantità delle prestazioni erogabili in un certo arco di tempo, decorrente convenzionalmente dalla data del documento fiscale, rispetto alle prestazioni precedentemente erogate.

- *Anno solare*, nel quale vengono definite le quantità delle prestazioni erogabili dal 1° gennaio al 31 dicembre.

Il contributo alla spesa sanitaria viene erogato da ASSILT nei limiti delle percentuali e/o delle tariffe massime previste nei singoli dettagli.

Per alcune tipologie di prestazioni, specificatamente indicato nella presente normativa, è definito un massimale di importo erogabile in un certo arco di tempo.

Articolo 7) Documentazione sanitaria e fiscale

ASSILT riconosce contributi per le prestazioni sanitarie, secondo quanto indicato nella normativa, solo se *prescritte* da medici generici o medici specialisti ed *effettuate* dagli stessi o da professionisti abilitati ad esercitare le professioni sanitarie non mediche ai sensi delle normative di legge vigenti.

Le specifiche specializzazioni e le figure professionali che ASSILT ha scelto di riconoscere, al fine dell'erogazione dei previsti contributi, sono definite per ogni tipologia di prestazione e precisate nei singoli punti del presente testo normativo.

Le prestazioni fruite in ambito pubblico o privato, di norma, devono essere fatturate direttamente dai medici, dai professionisti sanitari abilitati o da strutture sanitarie pubbliche e private in possesso di autorizzazione regionale.

La documentazione fiscale deve essere intestata ad un socio e/o beneficiario, e deve riportare:

Cognome, nome e codice fiscale (o luogo e data di nascita) del fruitore delle prestazioni;
 tipologia e quantità delle prestazioni eseguite;
 indicazione del costo di ogni singola prestazione (*esempio: costo della visita specialistica distinto dal costo dell'esame diagnostico*);

Per tutte le tipologie di documentazione fiscale è indispensabile che sia indicata la partita IVA o il Codice Fiscale del soggetto emittente. In nessun caso sono erogabili contributi per documentazioni di spesa prive di tale indicazione.

La documentazione fiscale, inoltre, deve riportare chiaramente:

- o l'indicazione del nome del medico, e relativa specializzazione (*ovvero solo la specializzazione se effettuate presso strutture pubbliche in regime intramoenia*);
- o il nominativo del professionista abilitato, e relativa professione sanitaria non medica;
- o la denominazione della struttura sanitaria (ASL, Ospedali, Strutture accreditate, ecc.);
- la denominazione della struttura sanitaria privata e l'indicazione del medico specialista (*ovvero solo la specializzazione*) o del professionista che ha effettuato la prestazione (ovvero la relativa professione sanitaria non medica);
- la denominazione del rivenditore in caso di acquisti on-line (solo rivenditori presenti sul territorio nazionale e non rivenditori con sede all'Estero pur con Partita IVA valida in Italia).

Nei limiti di quanto indicato per ogni singola prestazione nel presente Testo Unico Normativo sono erogabili contributi anche per acquisti effettuati presso rivenditori autorizzati "on line" per le seguenti prestazioni:

- Lenti a contatto (*sferiche, torica, multifocali, monouso*)
- Protesi e Presidi Sanitari (*contenitori elastici speciali, presidi sanitari, apparecchi ortopedici, presidi per*

la deambulazione, presidi anti-acaro)

- Farmaci omeopatici
- Alimenti specifici per gravi patologie (*Prodotti dietetici per leucinosi e mucoviscidosi; Latte ipoallergenico; Prodotti dietetici aproteici; Prodotti dietetici privi di glutine*)
- Ventilatori per la respirazione assistita e Apparecchi nebulizzatori.

Non sono, invece, rimborsabili - in nessun caso - le spese di spedizione.

Nei limiti di quanto indicato per ogni singola prestazione nel presente Testo Unico Normativo sono erogabili contributi per gli accertamenti diagnostici eseguiti in regime di ricovero esclusivamente in caso di intervento chirurgico.

Articolo 8) Trasmissione delle richieste di contributo

Le richieste di contributo, di norma, devono essere trasmesse utilizzando la procedura Fax Server, salvo i casi in cui la normativa indichi la valutazione da parte della Linea Sanitaria ASSILT. In questi casi potranno essere seguite diverse modalità di trasmissione della documentazione secondo quanto concordato con la Linea Sanitaria stessa.

Articolo 9) Spese mediche sostenute al di fuori del territorio nazionale

ASSILT, nei limiti di quanto indicato per ogni singola prestazione nel presente Testo Unico Normativo, nonché in coerenza con quanto previsto dal S.S.N., rimborsa le seguenti prestazioni sanitarie eseguite nell'ambito dell'Unione Europea, in Svizzera, nello Stato della Città del Vaticano, e nei Paesi della ex-Jugoslavia (Stati indipendenti di Croazia, Bosnia Erzegovina, Macedonia, Repubblica di Serbia e di Montenegro):

- visite mediche specialistiche ed eventuali accertamenti eseguiti nell'ambito della visita stessa;
- interventi chirurgici;
- prestazioni odontoiatriche.

Per l'esecuzione di tali prestazioni sanitarie ASSILT non riconosce contributi per le spese di viaggio e pernottamento sostenute dai soci.

ASSILT rimborsa le spese sanitarie sostenute nella Repubblica di San Marino con le stesse modalità applicate al territorio italiano.

ASSILT nei limiti della presente normativa rimborsa tutte le prestazioni sanitarie eseguite all'Estero ai soci dipendenti ivi operanti per conto delle Società associate.

Qualora motivate esigenze di carattere sanitario - preventivamente autorizzate dal Consulente Sanitario Nazionale - indichino la necessità di prestazioni sanitarie presso una struttura di eccellenza estera, ASSILT riconoscerà contributi secondo la propria normativa.

La documentazione sanitaria e di spesa dovrà essere sempre accompagnata da una traduzione in italiano: a cura del socio, e da lui sottoscritta, in caso di lingua inglese, francese, tedesco o spagnolo; da una traduzione giurata per le altre lingue.

Articolo 10) Prestazioni sanitarie

Le prestazioni erogate dall'ASSILT ad integrazione dell'assistenza prestata dal S.S.N., dalle Regioni o dalle

Province autonome (inclusa la Repubblica di San Marino), riguardano:

Punto 1. Cure Odontoiatriche e Ortodontiche

ASSILT eroga un contributo pari al 90% della spesa sostenuta fino un importo massimo erogabile per ogni singola prestazione e nei limiti del massimale di contributi erogabili a socio ogni 18 mesi fissato a 10.000,00 Euro.

Il tariffario odontoiatrico (Allegato A) è parte integrante del Testo Unico Normativo.

La documentazione di spesa deve essere dettagliata e riportare le prestazioni fruite, i singoli costi e gli elementi dentali interessati.

La documentazione di spesa deve essere inoltrata al fine della liquidazione del rimborso posticipatamente all'effettuazione delle cure.

In caso di fatturazioni che anticipino l'esecuzione della terapia, il rimborso dovrà essere presentato solo alla fine della medesima, completo di una certificazione medica che lo attesti e una fattura a saldo emessa al termine della cura.

Nel caso in cui le prestazioni eseguite fossero elencate in un piano dei lavori, sarà necessario far indicare al medico: "La/e fattura/e n. _____ del _____ è/sono relativa/e alle prestazioni esposte nel piano dei lavori rilasciato il _____".

In caso di realizzazione di un manufatto protesico "corona in ceramica" oppure "elemento di ponte in Lega Preziosa e ceramica o titanio e ceramica" è indispensabile allegare alla documentazione di spesa il certificato di conformità rilasciato dal dentista curante.

Il certificato di conformità e la documentazione di spesa in originale dovrà essere conservata dal socio per almeno cinque anni.

Per i controlli che potrebbero essere disposti dall'Associazione il Socio è tenuto a conservare per sette anni i referti diagnostici radiologici e strumentali eventualmente eseguiti durante le cure odontoiatriche/ortognatodontiche (Tac, Ortopanoramica, Cone Beam Tac, Tracciato cefalometrico o altro esame).

Anticipi (Soci Lavoratori e familiari beneficiari)

ASSILT, se richiesto, procederà, secondo i criteri indicati dal Consiglio di Amministrazione, ad erogare un anticipo pari al 50% del contributo previsto qualora lo stesso superi:

Euro 1.500,00 per le cure odontoiatriche,
Euro 600,00 per ogni anno di cura ortodontica,

in tal caso, il Socio dovrà presentare all'ASSILT, al fine della determinazione dell'importo da erogare a titolo di anticipo, un dettagliato preventivo di spesa compilato dal presidio sanitario curante.

Condizioni per la chiusura degli anticipi odontoiatrici:

- *Entro un mese dall'erogazione dell'anticipo* il socio deve presentare la documentazione di spesa relativa l'importo riconosciuto a titolo di anticipo odontoiatrico.
- *Entro 12 mesi dall'erogazione* dell'anticipo il socio deve presentare la documentazione completa a

saldo delle cure effettuate.

In difetto di ciò ASSILT è autorizzata a procedere sulle competenze del Socio al recupero integrale degli importi erogati con maggiorazione degli interessi decorrenti dalle date di erogazione nella misura del tasso deliberato dal Consiglio di Amministrazione maggiorato di un punto e alla sospensione dal rapporto associativo secondo quanto indicato all'articolo 17 - Sanzioni.

Prestiti (Soci lavoratori e loro familiari beneficiari)

A prestazione effettuata, qualora rimanga a carico del socio Lavoratore un importo superiore a 258,50 su richiesta del Socio l'ASSILT provvederà ad erogare un importo in base a quanto previsto entro i limiti massimi di contributo e con i criteri stabiliti dal Consiglio di Amministrazione, detratto l'eventuale anticipo di cui sopra e comunque non eccedente la spesa sostenuta.

ASSILT provvederà quindi a recuperare la quota eccedente il contributo a proprio carico, sulle competenze del Socio Lavoratore, come segue:

da Euro 258,50 a Euro 516,50	n. 6 rate con interessi
da Euro 516,51 a Euro 1.033,00	n. 12 rate con interessi
da Euro 1.033,01 a Euro 1.549,50	n. 18 rate con interessi
da Euro 1.549,51 a Euro 2.066,00	n. 24 rate con interessi
da Euro 2.066,01 a Euro 2.582,50	n. 30 rate con interessi
oltre Euro 2.582,51	n. 48 rate con interessi

E' possibile comunque l'estinzione del prestito in n°3 rate senza interessi.

TEMPORIZZAZIONI E CHIARIMENTI

a. Visite specialistiche e predisposizione piano di cura

Non sono erogabili contributi per le visite specialistiche e la predisposizione del piano di cura.

b. Trattamenti conservativi/endodontici

Qualora per un elemento dentale sia stato erogato un contributo per trattamenti conservativi, non sono erogabili per lo stesso elemento contributi per eventuali trattamenti conservativi o endodontici successivi se non trascorsi almeno 5 anni dalla precedente contribuzione.

Qualora per un elemento dentale sia stato erogato un contributo per trattamenti endodontici, non sono erogabili per lo stesso elemento nuovi contributi per eventuali trattamenti conservativi o endodontici successivi, se non trascorsi almeno 5 anni dalla precedente contribuzione.

Il trattamento canalare si intende comprensivo di tre radiografie di controllo ad esclusione di quella diagnostica.

La prestazione ODCA0001 (V classe) è rimborsabile anche se eseguita sullo stesso elemento dentario sul quale sia già stata eseguita una qualsiasi altra prestazione conservativa, indipendentemente dalla presenza di vincoli di temporizzazione ancora vigenti. Da quel momento per tale prestazione parte la temporizzazione dei 5 anni.

Nel caso in cui il dente sottoposto a terapia endodontica (codici ODEN0001-02-03) sia ricostruito con

una Otturazione della cavità di accesso, è possibile riconoscere la contemporanea erogazione di un contributo per le prestazioni di odontoiatria conservativa comprese nei codici ODCN0001 - 2 - 4 - 5. Per i seguenti trattamenti conservativi/endodontici non sono previste erogazioni di contributi oltre il 12° anno di età:

- sigillatura dei solchi per dente (contributo erogabile una sola volta per elementi dentali mai sottoposti ad alcuna terapia conservativa, endodontica o protesica);
- trattamento chimico della ipersensibilità con oligoelementi (per arcata - ogni 18 mesi);
- amputazione coronale della polpa (per elemento dentale - contributo erogabile una sola volta);
- specificazione (un unico contributo).

c. Igiene orale, Parodontologia e trattamenti

ASSILT non riconosce contributi per levigatura delle radici, curettage gengivale, legatura dentale, molaggio selettivo, gengivectomia, lembo gengivale e muco gengivale, amputazioni radicolari, chirurgia ossea resettiva e lembi liberi o peduncolati a iscritti di età inferiore ai 16 anni, salvo autorizzazione del Consulente Nazionale Odontoiatrico (*vedi Art.11 - Punto 10. Odontoiatria - Casi di particolare interesse sanitario "Gravi patologie oro-dentali"*).

ASSILT riconosce contributi una sola volta per ogni socio per le prestazioni di molaggio selettivo, gengivectomia, lembo gengivale e muco gengivale, amputazioni radicolari, chirurgia ossea resettiva e lembi liberi o peduncolati, salvo autorizzazione del Consulente Nazionale Odontoiatrico (*vedi Art.11 - Punto 10. Odontoiatria - Casi di particolare interesse sanitario "Gravi patologie oro-dentali"*).

Per le prestazioni di ablazione tartaro, levigatura delle radici e legature dentali, ASSILT non riconosce altre prestazioni parodontali sullo stesso dente se non trascorsi 12 mesi dalla precedente contribuzione.

Le prestazioni di ablazione tartaro e levigatura delle radici e/o curettage gengivale sono alternative tra loro nello stesso piano di cura.

Le prestazioni di molaggio selettivo, gengivectomia, lembo gengivale e muco gengivale, chirurgia ossea resettiva e lembi liberi o peduncolati, non sono sovrapponibili nello stesso piano di cura.

d. Denti soprannumerari

Sono erogabili contributi per l'estrazione dei denti "soprannumerari" se opportunamente documentati con certificato del dentista curante.

e. Protesi ed implantologia

In caso di erogazione di un contributo per la ricostruzione o sostituzione di un elemento dentale, sia in protesi fissa che rimovibile, devono trascorrere almeno 7 anni dal precedente trattamento protesico per l'erogazione di un nuovo contributo per intervento protesico sullo stesso dente.

Il limite dei 7 anni non sarà considerato nei casi di erogazioni riferite a riparazioni o ribasamenti della protesi totale e/o riparazione della copertura in resina/composito/ceramica.

ASSILT non riconosce contributi in caso di perdita di un elemento o di tipo impianto osteointegrato tranne particolari casi da sottoporre alla Linea Sanitaria ASSILT - edentulia o perdita di elementi naturale pilastro - (*Articolo 11 - Punto 10 "Odontoiatria - Casi di particolare interesse sanitario"*).

Il contributo per la “Protesi fissa di ricostruzione dell’arcata edentula su impianti osteointegrati” è erogabile per ogni arcata una sola volta nella vita associativa.

Sono erogabili contributi per la “protesi scheletrata” (ODSH0001 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6) distinti da quelli previsti per gli “elementi in resina” (ODPR0064).

Nella documentazione di spesa dovranno, pertanto, essere indicati separatamente il costo della struttura ed il costo degli elementi.

f. Ortognatodonzia

Non sono erogabili contributi per le visite specialistiche e la predisposizione dei piani di cura.

ASSILT eroga per la terapia ortognatodontica contributi per un periodo non superiore a tre anni di cura attiva e per entrambi le arcate. I contributi potranno essere concessi “una tantum” (una sola volta nella vita associativa) con le modalità più sotto indicate.

Le prestazioni eseguite in regime privato durante le diversi fasi del trattamento ortodontico (*prestazioni di diagnostica, apparecchio intercettivo, ogni anno di terapia attiva e contenzione*) devono essere fatturate “separatamente” in quanto il contributo può essere richiesto soltanto dopo aver eseguito la prestazione o la cura stessa.

Se il socio è in possesso di fatture che si riferiscono a più periodi di cura, potranno essere erogati contributi soltanto nel caso in cui il medico certifichi l’inizio e la fine di ogni singolo periodo di cura, a conferma che le terapie sono state effettivamente eseguite.

Modalità di concessione dei contributi

Nel periodo che precede l’inizio del trattamento ortodontico attivo sono erogabili contributi per:

- un “check up ortodontico” (modelli di studio, ortopanoramica, teleradiografia, fotografie, ecc.);
- un trattamento di tipo “preventivo-intercettivo”; tale contributo é distinto da quello previsto per la terapia attiva e non potrà, pertanto, essere fatturato insieme ad altri periodi di trattamento ortodontico attivo.

Inizio del trattamento ortodontico attivo e successivi anni di cura:

- la documentazione di spesa (acconto e saldo) deve essere inoltrata al fine della liquidazione del rimborso in modo distinto per ogni anno di cura e posticipatamente all’effettuazione della cura;
- la documentazione di spesa a saldo del “primo” anno di cura ortodontica attiva dovrà essere presentata a terapia già effettuata; nella documentazione di spesa a saldo, o nel relativo preventivo di spesa, dovrà comparire la data di inizio e fine del primo anno di cura attiva;
- la documentazione di spesa a saldo del “secondo” e “terzo” anno di cura potranno essere presentate con un anticipo massimo di 60 giorni rispetto alla data della fattura dell’anno precedente; nella documentazione di spesa a saldo del “secondo” e del “terzo” anno, o nel relativo preventivo di spesa, dovrà comparire la data di inizio e fine del secondo, del terzo anno o dell’ultimo semestre di cura attiva;
- ASSILT non riconosce contributi per semestri di cura tranne a fine della terapia attiva. Nella documentazione di spesa a saldo dovrà comparire la data di inizio e fine del semestre di cura attiva;
- per la contenzione è previsto un contributo (per entrambi le arcate) “una tantum” (una sola volta nella vita associativa) nell’intero periodo di cura, erogabile anche durante la terapia attiva o successivamente alla terapia preventiva intercettiva.

Si intendono esclusi dalle fasi di terapia attiva e di conseguenza da qualsiasi forma di rimborso, i periodi di attesa della permuta dentale.

Per le richieste di contributo relative alla correzione di una anomalie di 2^a e 3^a classe, é necessario allegare alla documentazione di spesa relativa il primo anno di cura, copia del tracciato ed analisi cefalometrica.

ASSILT non riconosce nuovi contributi per cicli di terapia attiva tranne particolari casi da sottoporre alla Linea Sanitaria ASSILT (*Articolo 11 - Punto 10 "Odontoiatria – Casi di particolare interesse sanitario*).

g. Interventi di chirurgia implantologica

ASSILT prevede un contributo erogabile “una sola volta nella vita associativa per emiarcata” per gli interventi di piccolo rialzo e grande rialzo del seno mascellare e per gli interventi di distrazione osteo-alveolare mandibolare, sulla base di quanto indicato dal proprio Tariffario Generale.

Nuovi contributi per “altri interventi di chirurgia implantologica”, potranno essere corrisposti trascorsi almeno 7 anni dall’ultimo contributo erogato.

Gli interventi di “piccolo rialzo” e “grande rialzo” del seno mascellare sono alternativi tra loro nello stesso piano di cura e per la stessa emiarcata.

Il contributo per la “Distrazione osteo-alveolare” è erogabile ad emiarcata e per la sola arcata inferiore.

Nello stesso piano di cura sono concedibili contributi per entrambe le emiarcate inferiori previo parere Consulente Nazionale Odontoiatrico che valuterà la presenza di “edentulia bilaterale posteriore” opportunamente documentata da un supporto diagnostico (radiografica ortopantomica) e da una dettagliata dichiarazione del dentista curante.

h. Cure ortodontiche e odontoiatriche eseguite in ambito pubblico

- Per le *terapie ortodontiche* eseguite in una struttura sanitaria pubblica possono essere concessi i previsti contributi, nei limiti normativi e tariffari indicati in questo testo normativo, anche a presentazione di fatture a saldo che anticipino la realizzazione delle terapie.

- Per le *cure odontoiatriche* eseguite in una struttura sanitaria pubblica possono essere concessi i previsti contributi, nei limiti normativi e tariffari indicati in questo testo normativo, anche a presentazione di fatture a saldo che anticipino la realizzazione delle terapie.

Il socio dovrà dichiarare (possibilmente la struttura stessa) che sta eseguendo le terapie fatturate indicando la data presunta di fine cura. Trascorsi 18 mesi dalla data della fattura, ASSILT considererà conclusi i lavori e potrà disporre i relativi accertamenti odontoiatrici.

Nel caso in cui le cure non venissero completamente eseguite il socio è tenuto ad informare tempestivamente l’Associazione ed a restituire i contributi eccedenti.

Punto 2. Occhiali e lenti a contatto

a. Occhiali da vista

ASSILT riconosce un contributo pari all’80% della spesa sostenuta, entro un limite massimo definito nell’elenco delle prestazioni, per gli occhiali volti a correggere un difetto visivo. Non eroga, invece, contributi per l’acquisto di lenti non graduate a meno che queste ultime non servano a completare una protesi.

Per ottenere il contributo il socio dovrà presentare la seguente documentazione:

- *prescrizione del medico oculista* con l'indicazione del difetto visivo (indispensabile per tutte le tipologie di lenti);
- *documentazione di spesa* (scontrino fiscale o fattura) rilasciata dall'ottico con l'indicazione del tipo di protesi acquistata: lenti da vicino, da lontano (con o senza correzione prismatica), prismatiche, al lantano, al titanio, bifocali, multifocali/progressive e per afachici).

In alternativa è indispensabile:

1. che nella documentazione di spesa sia precisato dall'ottico che sono state acquistate lenti da vista come da prescrizione medica allegata;

oppure

2. che sia allegato alla documentazione di spesa il “certificato di conformità”, debitamente compilato, a garanzia che gli occhiali sono stati confezionati nel rispetto della prescrizione del medico oculista.

Nel caso in cui il socio presenti oltre alla fattura anche uno o più scontrini fiscali, al fine della liquidazione del relativo contributo e della temporizzazione, sarà presa in considerazione la data dell'ultima ricevuta di spesa emessa dall'Ottico.

In caso di acquisti presso i punti vendita presenti nei centri commerciali o ipermercati con una documentazione di spesa rilasciata dal negozio e non dall'ottico, ferme restando le indicazioni normative di cui sopra, è indispensabile allegare, alla ricevuta di spesa, il certificato di conformità da cui si evinca che sono stati acquistati occhiali da vista. E' essenziale che il documento fiscale o il certificato di conformità riporti il timbro dell'ottico che opera per il punto vendita.

Limiti normativi e Temporizzazione:

I contributi per le lenti al lantano o titanio sono erogabili soltanto se il valore della lente prescritta dall'oculista supera +/- 6 sfera o +/- 2,50 cilindro.

I contributi per le lenti per afachici sono erogabili se dalla prescrizione medica si evince la patologia.

I contributi per gli occhiali con lenti *office* è alternativo agli occhiali con lenti per vicino.

ASSILT non riconosce contributi per lenti colorate e per variazione visive o caratteristica della protesi prima dei limiti temporali previsti.

Il rinnovo dei contributi avverrà secondo i seguenti limiti temporali:

1. fino al compimento degli 8 anni, ogni 12 mesi (temporizzazione mobile);
2. dagli 8 anni fino al compimento dei 21 anni, ogni 18 mesi (temporizzazione mobile);
3. dai 21 anni, ogni 36 mesi (temporizzazione mobile).

In questo arco di tempo potranno essere riconosciuti contributi nel seguente modo:

- un paio di occhiali con lenti bifocali, multifocali/progressive;

o, in alternativa

- un paio di occhiali con correzione da vicino;
- un paio di occhiali con correzione da lontano.

Trascorsi i limiti temporali sopra riportati, per corrispondere nuovi contributi è indispensabile allegare alla documentazione di spesa una nuova prescrizione del medico oculista.

Ai soci affetti da patologie oculari sottoposti ad intervento chirurgico (cataratta, cheratoplastica, distacco di retina) o a seguito di un trauma, con variazioni della correzione visiva che necessitano di nuovi occhiali da vista prima dei limiti temporali previsti, potranno essere riconosciuti ulteriori contributi previa autorizzazione della Linea Sanitaria (*vedi articolo 11 - Punto 11. Occhiali da vista e lenti a contatto speciali, casi di particolare interesse sanitario*).

Contributi previsti (incluso il costo della montatura ed eventuale lente neutra che completa la protesi):

Tariffario occhiali da vista

Monofocali

Montatura e lenti per lontano o a permanenza. Contributo dell'80% della spesa fino ad un importo massimo di Euro 175,00

Montatura e lenti per vicino. Contributo dell'80% della spesa fino ad un importo massimo di Euro 175,00

Montatura e lenti al titanio (per correzioni superiore a +/- 6 sfera o +/- 2,50 cilindro). Contributo dell'80% della spesa fino ad un importo massimo di Euro 180,00

Montatura e lenti al lantanio (per correzioni superiore a +/- 6 sfera o +/- 2,50 cilindro). Contributo dell'80% della spesa fino ad un importo massimo di Euro 350,00

Bifocali - Multifocali/progressive

Montatura e lenti bifocali, multifocali o progressive. Contributo dell'80% della spesa fino ad un importo massimo di Euro 350,00

Lenti per afachici

Montatura e lenti per afachici. Contributo dell'80% della spesa fino ad un importo massimo di Euro 350,00

a. Lenti a contatto (sferiche, toriche, multifocali, monouso)

ASSILT riconosce un contributo per le lenti a contatto (sferiche, toriche, multifocali, monouso) volte a correggere un difetto visivo certificato dal medico oculista.

Il contributo - per entrambi gli occhi - è pari al 60% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo di Euro 340,00 ogni 36 mesi (temporizzazione mobile).

ASSILT non eroga contributi per l'acquisto di lenti colorate.

Per ottenere il contributo il socio dovrà presentare la seguente documentazione:

- *prescrizione del medico oculista* con l'indicazione della correzione visiva;
- *documentazione di spesa* rilasciata dall'ottico o del rivenditore autorizzato per gli acquisti on-line (*secondo quanto precisato all'Articolo 7) Documentazione sanitaria e fiscale*), con l'indicazione del tipo di lente correttiva acquistata oppure lenti a contatto come da prescrizione medica allegata.

Il rinnovo dei contributi per tutte le tipologie di lenti a contatto avverrà ogni 36 mesi senza distinzione di età.

In questo arco di tempo potranno essere riconosciuti contributi per le lenti a contatto graduate di qualsiasi tipologia (sferiche, toriche, multifocali, monouso).

In caso di particolari patologie oculari, opportunamente documentate, potranno essere riconosciuti contributi per le lenti a contatto speciali (cheratocono o occlusorie), previa autorizzazione della Linea Sanitaria ASSILT (*vedi articolo 11 - Punto 11. Occhiali da vista e lenti a contatto speciali, casi di particolare interesse sanitario*).

Trascorso il limite temporale soprariportato, per corrispondere nuovi contributi è indispensabile allegare alla documentazione di spesa una nuova prescrizione del medico oculista.

Tariffario lenti a contatto

Lenti a contatto (sferiche, toriche, multifocali, monouso). Contributo del 60% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo di Euro 340,00 per entrambi gli occhi (ogni 36 mesi - temporizzazione mobile)

Punto 3. Protesi e presidi sanitari

ASSILT riconosce un contributo pari al 75% della spesa sostenuta nei limiti temporali e di quantità definiti per ogni tipologia di protesi e presidi, se prescritti da specifico medico specialista.

Le protesi ortopediche e i presidi sanitari devono essere confezionati da laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati, venduti in negozi di articoli sanitari ed ortopedici o da rivenditori autorizzati per gli acquisti on – line (*secondo quanto precisato all'Articolo 7 - Documentazione sanitaria e fiscale*).

La prescrizione del medico specialista deve essere allegata ad ogni richiesta di rimborso e deve essere rinnovata ogni anno (12 mesi). La stessa prescrizione, di norma, non può essere utilizzata per più di due richieste di contributo.

a. Calzature ortopediche su misura (calzature, plantari, rialzi, accessori)

La prescrizione deve essere redatta da un medico specialista in ortopedia, fisioterapia, neurochirurgia o endocrinologia (per i soci affetti da piede diabetico).

Si intendono “calzature ortopediche” quei presidi confezionati su misura da laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati.

I plantari e rialzi su misura possono essere realizzati e fatturati anche da tecnici ortopedici o podologi.

Per detti presidi, ASSILT riconosce un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 300,00 per ogni fattura (massimo 2 forniture ogni 12 mesi - temporizzazione mobile).

Nel caso in cui l'acquisto di tali presidi sanitari sia fatturato dal medico specialista che li ha prescritti è indispensabile la dichiarazione medica, o del laboratorio, che confermi che il presidio sanitario fornito è stato confezionato su misura.

Non sono, invece, erogabili contributi per:

1. le calzature di serie o predisposte all'uso dei plantari;
2. le calzature post-intervento chirurgico per alluce valgo;
3. la cura del piede eseguita da un podologo.

b. Contenitori elastici speciali

La prescrizione deve essere redatta da un medico specialista in angiologia, chirurgia generale, chirurgia vascolare, ginecologia, oncologia, ortopedia e medicina interna.

Si intendono “contenitori elastici speciali” quelli acquistati, presso laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati, negozi di articoli sanitari ed ortopedici, farmacie e parafarmacie.

I contributi sono erogabili:

- pre o post intervento chirurgico,
- per prevenire e/o curare le patologie flebitiche,
- per trombosi venosa profonda,
- per linfedema primario congenito o linfedema secondario.

Per queste ultime patologie è necessario che la prescrizione riporti chiaramente l'indicazione della compressione che deve essere almeno di 18 mmHg.

Per detti presidi, ASSILT riconosce un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 150,00 per ogni fattura (massimo 2 forniture ogni 12 mesi - temporizzazione mobile).

c. Presidi sanitari

La prescrizione deve essere redatta da un medico specialista in chirurgia generale maxillo facciale e stomatologia, gastroenterologia, ginecologia, oculistica, oncologia, ortopedia, otorinolaringoiatria.

Si intendono “presidi sanitari” quelle protesi (per arto, oculare, tracheo/faringea, mammaria - incluso reggiseno per protesi mammaria, per ano artificiale, per palatoschisi) acquistate, presso laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati, inclusi i negozi di articoli sanitari e ortopedici.

Per detti presidi, ASSILT riconosce un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 500,00 per ogni fattura (massimo 2 forniture ogni 12 mesi - temporizzazione mobile).

Sono esclusi dal rimborso i seguenti presidi sanitari elastici: le cavigliere, le ginocchiere, le gomitiere, le polsiere e le panciere.

d. Apparecchi ortopedici

La prescrizione deve essere redatta da un medico specialista in chirurgia generale, ortopedia, fisioterapia, neurochirurgia ed oncologia.

Si intendono “apparecchi ortopedici” quei presidi (per arti, per collo, per tronco) acquistati, presso laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati.

Per detti presidi, ASSILT riconosce un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di

PARTE II – PRESTAZIONI SANITARIE

Euro 250,00 per ogni fattura (massimo 2 forniture ogni 12 mesi – temporizzazione mobile).

e. Apparecchio acustico

La prescrizione deve essere redatta da un medico specialista in otorinolaringoiatria e deve essere correlata da un esame audiometrico.

Per detto presidio, ASSILT riconosce un contributo nel seguente modo:

- per *l'acquisto*, un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 2.000,00 per apparecchio acustico ogni 36 mesi (temporizzazione mobile).
- per la riparazione, ASSILT prevede un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 150,00 per apparecchio acustico (senza limiti temporali).

f. Presidi per la deambulazione

La prescrizione deve essere redatta da un medico specialista in fisioterapia, neurologia, neurochirurgia e ortopedia.

Si intendono “presidi per la deambulazione” quei presidi (es. carrozzine, stampelle, deambulatori e similari) acquistati, o noleggiati presso laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati.

Per detti presidi, ASSILT riconosce un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 350,00 per ogni fattura (massimo 1 fornitura ogni 12 mesi – temporizzazione mobile).

g. Parrucche (soci in terapia oncologica o affetti da alopecia cicatriziale acquisita o primitiva)

Per il riconoscimento dei contributi è indispensabile che si evinca dalla certificazione una pregressa o attuale terapia oncologica (chemioterapia) oppure che si è affetti da alopecia cicatriziale acquisita o primitiva.

Per detti presidi, ASSILT riconosce un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 400,00 per ogni fattura (massimo 1 fornitura ogni 24 mesi - temporizzazione mobile).

h. Presidi anti acaro

La prescrizione deve essere redatta da un medico specialista in pneumologia, allergologia o pediatria e la patologia allergica deve essere certificata da una struttura pubblica. Per le forniture successive è sufficiente la prescrizione del medico curante.

Si intendono “presidi anti acaro” il copricuscino e il coprimaterasso acquistati, presso laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati.

Per l'acquisto di un copricuscino e un coprimaterasso, ASSILT riconosce un contributo pari al 60% della spesa sostenuta fino a un massimo di contributo erogabile di Euro 130,00 ogni 24 mesi (temporizzazione mobile)

Tariffario

Calzature ortopediche, plantari, rialzi e accessori. Contributo del 75% della spesa fino ad un contributo

massimo di Euro 300,00 (massimo 2 forniture ogni 12 mesi – temporizzazione mobile).
 Contenitori elastici speciali. Contributo del 75% della spesa fino ad un contributo massimo di Euro 150,00 (massimo 2 forniture ogni 12 mesi – temporizzazione mobile).
 Presidio sanitario per arto, oculare, fonetico, tracheo/esofageo, mammario, per palatoschisi e ano artificiale (compresi accessori). Contributo del 75% della spesa fino ad un contributo massimo di Euro 500,00 (massimo 2 forniture ogni 12 mesi – temporizzazione mobile)
 Apparecchi ortopedici (arto, collo, tronco). Contributo del 75% della spesa fino ad un contributo massimo di Euro 250,00 (massimo 2 forniture ogni 12 mesi – temporizzazione mobile)
 Apparecchio acustico (ad apparecchio). Contributo del 75% della spesa fino ad un contributo massimo Euro 2.000,00 (un apparecchio ogni 36 mesi - temporizzazione mobile)
 Riparazione apparecchio acustico. Contributo del 75% della spesa fino ad un contributo massimo di Euro 150,00
 Acquisto o noleggio apparecchi per la deambulazione. Contributo del 75% della spesa fino ad un contributo massimo Euro 350,00
 Parrucche (terapia oncologica). Contributo del 75% della spesa fino ad un contributo massimo di Euro 400,00
 Parrucche (alopecia ciatriziale). Contributo del 75% della spesa fino ad un contributo massimo di Euro 400,00
 Presidi anti-acaro. Contributo del 60% della spesa fino ad un contributo massimo di Euro 130,00 (ogni 24 mesi – temporizzazione mobile)

Punto 4. Prestazioni specialistiche ed accertamenti diagnostici

Per tutte le prestazioni di diagnosi e cura, effettuate in regime privato ASSILT eroga il 65 % della spesa sostenuta entro un limite massimo definito nell'elenco delle prestazioni.

Le principali tipologie di specializzazione sanitaria previste sono suddivise in due aree:

Diagnostica specialistica

Chirurgia generale ed ambulatoriale, cardiologia, dermatologia, ginecologia, neurologia, oculistica, ortopedia, otorinolaringoiatria, pneumologia e urologia.

Diagnostica per immagine

Medicina nucleare, Radiologia.

Per l'erogazione del contributo occorre presentare la prescrizione medica (medico curante o medico specialista) che ha una validità di 12 mesi e la relativa documentazione fiscale di spesa.

La prescrizione medica non dovrà essere presentata nel caso in cui gli accertamenti diagnostici siano effettuati durante lo svolgimento di una visita medica specialistica.

I soci sono, inoltre, esentati dalla presentazione della prescrizione medica, nel caso in cui le prestazioni fruite siano presenti su documentazioni di spesa che contemporaneamente prevedono anche spese per ticket sanitari.

Sono erogabili contributi per le prestazioni specialistiche di diagnostica, non temporizzate, per le quali vengono applicati degli sconti, senza precisare il costo analitico dei singoli esami.

Quanto sopra non può comportare l'erogazione di contributi per prestazioni non previste, oppure risultare più conveniente per il socio rispetto a quanto ASSILT erogherebbe nel caso in cui le prestazioni venissero dettagliate.

Diagnostica specialistica

Prestazioni di chirurgia ambulatoriale e domiciliare

Asportazione ambulatoriale (qualsiasi tecnica). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 150,00 per ogni seduta (massimo di 5 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile).

Agoaspirazione (a seduta). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 90,00 per ogni seduta

Agobiopsia (a seduta) . Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 150,00 per ogni seduta

Agobiopsia/Ago-aspirazione eco-guidata (a seduta). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 200,00 per ogni seduta

Interventi ambulatoriali di: legatura, rimozione, curretage, incisione, irrigazioni, specillazione, sutura, manometria e altri interventi di piccola chirurgia generale (farmaci e medicazioni inclusi) . Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 100,00 per ogni fattura

Angiochirurgia. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 40,00 per ogni seduta

Biopsia (qualsiasi tipologia e distretto). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 200,00 per ogni fattura

Prelievo liquorale e di tessuti. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 200,00 per ogni fattura

Laser terapia chirurgia vascolare (per seduta con un massimo di 5 sedute ogni 12 mesi). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 140,00 per ogni seduta (temporizzazione mobile)

Medicazioni e suture di qualsiasi tipo manu medica - ambulatoriali e domiciliari . Contributo del 65% della spesa fino a massimo di Euro 50,00 a seduta con un massimo di 10 prestazioni ogni 12 mesi (temporizzazione mobile)

Litotrissia ad onde d'urto per calcolosi epatica. Contributo del 65% della spesa fino a massimo di Euro 600,00 (per seduta con un massimo di 3 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile)

Litotrissia ad onde d'urto per ostruzione dotti ghiandole salivari. Contributo del 65% della spesa fino a massimo di Euro 50,00 (per seduta con un massimo di 5 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile).

Esame istologico. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 40,00 per ogni fattura

Esame citologico. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 40,00 per ogni fattura

Prestazioni di cardiologia

ECG ambulatoriale. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 35,00 per ogni esame

ECG Domiciliare. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 50,00 per ogni esame

ECG con sforzo. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 100,00 per ogni esame

ECG Dinamico - Holter. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 120,00 per ogni fattura

Ecocardiografia doppler - Flussimetria Doppler. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 90,00 per ogni fattura

Monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa e venosa centrale. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 120,00 per ogni fattura

Ecocardiografia mono e/o bidimensionale (qualsiasi tecnica). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 100,00 per ogni fattura

Ecocardiografia - monitoraggio cardiaco (qualsiasi tecnica). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 120,00 per ogni fattura.

Test cardiovascolari per valutazione neuropatia. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 77,50 per ogni esame.

Capillaroscopia (qualsiasi tecnica). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 70,00 per ogni fattura.

Esame oscillometrico (qualsiasi tecnica). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 30,00 per ogni fattura.

Riabilitazione cardiologica (20 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 30,00 per ogni seduta

Prestazioni di dermatologia

Crioterapia - Dermoabrasione (massimo 10 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 80,00 per ogni seduta

Osservazione dermatologia in epiluminescenza e mappatura nevi. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 120,00 per ogni esame

PUVA, Fototerapia, Microfototerapia (massimo 10 sedute ogni 12 mesi temporizzazione mobile) - su prescrizione di un medico specialista. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 70,00 per ogni seduta

Chemiochirurgia della cute (peeling chimico massimo 2 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 70,00 per ogni seduta

Terapia fotodinamica per lesioni neoplastiche cutanee. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 250,00 per ogni seduta

Test allergeni (epicutanei, intracutanei, per inalati), esame allergologico strumentale, True Test, Fotopatch test. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 100,00 per ogni fattura

Diatermocoagulazione (massimo 10 sedute ogni 12 mesi temporizzazione mobile). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 70,00 per ogni seduta

Laser dermatologico (massimo 2 sedute ogni 12 mesi temporizzazione mobile). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 130,00 per ogni seduta

Prestazioni di ginecologia

Crioterapia della portio uterina. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 110,00 a fattura

Raschiamento endouterino diagnostico e terapeutico. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 170,00 per ogni fattura

Isteroscopia. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 140,00 per ogni fattura

Colposcopia. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 120,00 per ogni fattura
Agoaspirato, asportazioni piccole neoformazioni, cauterizzazione (qualsiasi tecnica). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 180,00 per ogni seduta

Dispositivo contraccettivo intrauterino IUD (applicazione e/o rimozione). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 120,00 per ogni fattura

Dispositivo contraccettivo intrauterino IUD (acquisto del dispositivo). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 250,00 per ogni documento fiscale

Dispositivo contraccettivo intrauterino IUD (Rimozione/applicazione/fornitura). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 350,00 per ogni fattura

Pap test- Pap net. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 60,00 per ogni fattura

Thinprep. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 65,00 per ogni fattura

Prestazioni di Neurologia

Elettroencefalogramma (qualsiasi tecnica). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 140,00 per ogni fattura

Elettromiografia (qualsiasi tecnica). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 90,00 per ogni fattura

Valutazione neurologica - anche eseguita da Psicologo (Test intellettuale, di personalità, potenziali evocativi, valutazione funzione cognitiva, test di memoria, ciclo del sonno - qualsiasi tecnica). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 100,00 per ogni seduta

Biofeedback (massimo 10 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 35,00 per ogni seduta

Prestazioni di Oculistica

Elettroretinogramma. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 70,00 per ogni fattura

Tonometria eseguita al di fuori della visita. Contributo del 65% fino ad un massimo di Euro 50,00 per ogni fattura

Studio motilità oculare. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 60,00 per ogni fattura

Angiografia con fluoresceina/Fluorangiografia o Angioscopia oculare. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 140,00 per ogni fattura

Esame topografico corneale. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 120,00 per ogni fattura

Fotografia del fondo oculare (entrambi gli occhi). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 50,00 per ogni fattura

Campimetria (studio campo visivo). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 90,00 per ogni fattura

Pachimetria o biometria oculare. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 80,00 per ogni fattura

Gonioscopia (eseguita al di fuori della visita medica oculistica). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 70,00 per ogni fattura

Capsulotomia YAG-LASER per cataratta secondaria. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 140,00 per ogni fattura

Fotocoagulazione Laser (per seduta). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 200,00 per ogni fattura

Retinografia (fotografia del segmento anteriore - entrambi gli occhi). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 50,00 per ogni fattura

Potenziali evocativi visivi (PEV). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro

Prestazioni di otorinolaringoiatria

Esame audiometrico (qualsiasi tecnica). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 70,00 per ogni fattura

Impedenziometria. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 70,00 per ogni fattura

Potenziali evocati uditivi. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 70,00 per ogni fattura

Laringoscopia - Faringoscopia – Fibroscopia - Rinoscopia (qualsiasi tecnica). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 80,00 per ogni fattura

Rinometria - Olfattometria - Esame della voce - Funzionalità tubarica, vestibolare, timpanica. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 70,00 per ogni esame

Cateterismo con insufflazione tubarica (a seduta). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 25,00 per ogni seduta

Aerosolterapia, Docce nasali micronizzate (massimo 20 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 20,00 per ogni seduta

Elettrocoagulazione di varici del setto nasale. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 35,00 per ogni seduta

Otomicroscopia . Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 50,00 per ogni fattura

Irrigazione orecchio con rimozione di cerume (farmaci e medicazioni inclusi). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 100,00 per ogni fattura

Prestazioni di Pneumologia

Spirometria, prove funzionalità respiratoria e respiratoria cardiaca (qualsiasi tecnica). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 80,00 per ogni fattura

Rieducazione ed esercizi respiratori - eseguita anche dai terapisti della riabilitazione (massimo 20 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 40,00 a seduta

Prestazioni di ortopedia

Apparecchio gessato (qualsiasi distretto). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 80,00 a fattura

Applicazione corsetto gessato. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 80,00 a fattura

Bendaggio, fasciatura (qualsiasi distretto). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 100,00 a fattura

Riduzione di lussazione o di frattura (qualsiasi distretto). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 200,00 a fattura

Mobilizzazione incruenta di rigidità di piccole e grandi articolazioni (massimo 20 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 35,00 a seduta

Ossigenoterapia iperbarica. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 120,00 a seduta

Litotrixxia ad onde d'urto. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 120,00 a seduta

Artroscopia diagnostica e interventistica ambulatoriale. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 150,00 a fattura

Prestazioni di urologia

Frenulotomia. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 450,00 a fattura
 Infiltrazione peniena (escluso farmaco). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 70,00 a fattura

Uroflussometria. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 100,00 a fattura
 Esame urodinamico invasivo. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 250,00 a fattura

Cistometrografia. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 100,00 a fattura
 Massaggio della prostata (oltre la visita - per seduta). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 30,00 a seduta

Riabilitazione del pavimento pelvico - eseguita per problemi urologici, intestinali o ginecologici anche da terapisti della riabilitazione o ostetrici (massimo 20 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 35,00 a seduta

Litotrixxia ad onde d'urto. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 1.900,00 a fattura

Diagnostica per immagine

MOC (Mineralometria ossea computerizzata). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 100,00 per ogni fattura

Densitometria ossea (qualsiasi tecnica). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 120,00 per ogni fattura

Prestazioni di medicina nucleare

Scintigrafia (qualsiasi zona). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo Euro 260,00 per ogni fattura

PET - Tomoscintigrafia (qualsiasi zona). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo Euro 1.500,00 per ogni fattura

Prestazioni di Radiologia ed altre Prestazioni di Diagnostica

Colangiografia, angiografia, angio RMN, artrografia, aortografia, arteriografia (qualsiasi tecnica e zona). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 300,00 a fattura

Clisma opaco semplice e con contrasto. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 200,00 a fattura

Cistografia, cistouretrografia (qualsiasi tecnica). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 150,00 a fattura

Esame doppler, Color doppler, Ecocolor Doppler (qualsiasi tecnica e distretto). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 120,00 a fattura

Ecoencefalografia transfontanellare (in pediatria). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 70,00 a fattura

Ecografia addome completo. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 140,00 a fattura

Ecografia addome inferiore (Ureteri, vescica, pelvi, prostata, pene, testicoli). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 110,00 a fattura

Ecografia addome superiore, capo, collo (occhio, tiroide e paratiroide, ghiandole salivari, linfonodi, mediastino, esofago, polmoni, fegato, vie biliari, pancreas, milza, reni, surreni e surreni, retroperitoneo).

Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 110,00 a fattura
 Elastografia, Fibroscan Epatica. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 110,00 a fattura
 Ecografia aorta addominale, endovasale, vasi arteriosi, vasi venosi, cute, sottocute, tessuti molli. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 110,00 a fattura
 Ecografia arti, osteoarticolare, muscolotendinea. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 110,00 a fattura
 Ecografia ginecologica. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 110,00 a fattura
 Ecografia transvaginale. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 110,00 a fattura
 Ecografia pelvica con Ecografia transvaginale. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 200,00 a fattura
 Ecografia mammella. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 110,00 a fattura
 Mammografia. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 110,00 a fattura
 Mammografia con ecografia. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 200,00 a fattura
 Esame clinico e strumentale delle mammelle (visita, ecografia e mammografia). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 200,00 a fattura
 RMN Total body. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 550,00 a fattura
 RMN (Colonna vertebrale, arti, muscolotendinea, muscoloscheletrica) con o senza mezzo di contrasto. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 250,00 a fattura
 RMN altri distretti con o senza mezzo di contrasto. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 450,00 a fattura
 TC (qualsiasi distretto, inclusi esami detti virtuali). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 400,00 a fattura
 TC Total Body (qualsiasi distretto). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 600,00 a fattura
 Esame radiografico qualsiasi distretto (Rx, ortopantomica, stratigrafia, xerostratigrafia, dentoscan, Cone Beam Tac, isterosalpingografia). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 100,00 a fattura
 Ecografia transrettale. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 110,00 a fattura
 Esofagogastrosopia con o senza biopsia. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 200,00 per ogni fattura
 Esofagogastroduodenoscopia con o senza biopsia. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 200,00 per ogni fattura
 Rettosigmoidocolonsocopia con o senza biopsia. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 200,00 per ogni fattura
 Colonsocopia in sedazione. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 400,00 a fattura
 Endoscopia con o senza biopsia (altre tipologie e distretti). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo di Euro 200,00 per ogni fattura
 Assistenza anestesiolocica per esami diagnostici. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo Euro 50,00 a fattura
 Prestazioni specialistiche e di diagnostica - Pagamento di tariffe "scontate" o a "pacchetto". Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 150,00 a fattura

Punto 5. Esami di laboratorio

a. Esami di laboratorio

Per tutte le tipologie di esami di laboratorio in vitro su liquidi biologici (sangue, urine, saliva, sudore, secrezioni, ecc.) effettuati in regime privato, ad esclusione degli esami di genetica e biologia molecolare, ASSILT riconosce un contributo pari al 60% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 300,00 ogni 12 mesi (temporizzazione mobile) previa presentazione di una prescrizione medica (che ha validità 12 mesi) e la relativa ricevuta di spesa.

I soci sono esentati dalla presentazione della prescrizione medica, soltanto nel caso in cui le prestazioni fruite siano presenti su documentazioni di spesa che contemporaneamente prevedono anche spese per ticket sanitari.

Tra gli esami ematici sono inclusi anche gli allergologici prescritti ed effettuati da medici di base (anche pediatra di base) o medici specialisti in Allergologia, Immunologia, Gastroenterologia, Pneumologia, Dermatologia e Otorinolaringoiatria.

b. Esami genetici o molecolari

Per tutte le tipologie di esami genetici effettuati in regime privato ASSILT riconosce un contributo pari al 70% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 600,00 ogni 12 mesi (temporizzazione mobile) previa presentazione di una prescrizione medica (che ha validità 12 mesi) e dettagliata ricevuta di spesa.

I soci sono esentati dalla presentazione della prescrizione medica, soltanto nel caso in cui le prestazioni fruite siano presenti su documentazioni di spesa che contemporaneamente prevedono anche spese per ticket sanitari.

Tariffario

Esami di laboratorio 60% della spesa fino ad un massimo di Euro 300,00 ogni 12 mesi (incluso il prelievo venoso)

Esami di genetici 70% della spesa fino ad massimo di Euro 600,00 ogni 12 mesi (incluso il prelievo venoso)

Elenco esami genetici previsti

Cromatina Sessuale, Cariotipo su sangue periferico (Mappa cromosomica), FISH con altre sonde, FISH su liquido seminale.

Ricerca delle mutazioni del gene per: Acondroplasia, Anemia Falciforme, Aneuploidie Molecolari, Atassie Spinocerebellari, Atassia di Friedreich, Atassia Telangectasia, Distonia Primaria, Distrofia Miotonica, Distrofia Muscolare, Emocromatosi, Huntington, MCDA Deficit Sordità congenita, SBMA, X Fragile

Ricerca delle mutazioni del gene per: Alzheimer familiare, Epidermolisi bullosa, Fenilchetonuria, Retinite pigmentosa, alfa1antitripsina, Atrofia spinale Muscolare tipo 1.

Genotipizzazione del locus ApoE dell'Alzheimer

Analisi del gene del fattore VIII per l'emofilia A

Fibrosi cistica 31 mutazioni, Fibrosi cistica 100 mutazioni, Fibrosi cistica 200 mutazioni, Fibrosi cistica intero gene CFTR

Ricerca delle mutazioni del gene MECP2 Sindrome di Rett

SRY (Sex determining Region)

Ricerca delle principali mutazioni geniche nelle Endocrinopatie congenite 21idrossilasi, 5alfareduttasi, Aromatasi p450, Ipoplasia surrenale congenita, recettore androgenico, recettore estrogenico, Thyroid Hormone Receptor

Analisi di mutazione del gene VDR della Vitamina D, Analisi di mutazione del collagene di tipo 11

Ricerca di mutazioni di geni per malattie cardiovascolari: ACE, AGT, Fattore V di Leiden, Fattore II Protrombina, MTHFR-C677T, MTHFR1298A/C, Ipercolesterolemia familiare, Iperlipoproteinemia familiare tipo III

Ricerca di mutazioni di geni per Trombofilia, Ricerca del pannello di mutazioni per Trombofilia/Iper-tensione

Microdelezioni del cromosoma Y(AZF), Recettore Androgenico AR, Polimorfismo 5T introne 8 gene CFTR

HLA

Oncologia Molecolare

Ricerca di una specifica mutazione, Sequenziamento diretto del gene, Analisi di mutazione del gene mRNA PSA qualitativo, mRNA PSA quantitativo, mRNA Tirosinasi qualitativo, mRNA Tirosinasi quantitativo, mRNA MART Qualitativo, mRNA MART Quantitativo, mRNA MGB Qualitativo, mRNA MGB Quantitativo

Punto 6. Farmaci

a. Prontuario farmaceutico integrativo ASSILT

ASSILT predispone ed aggiorna periodicamente un proprio Prontuario Farmaceutico Integrativo rivolto ai soci nel quale vengono contemplati farmaci di elevato valore terapeutico non acquisibili attraverso il S.S.N..

Tale prontuario viene aggiornato annualmente in collaborazione con i Consulenti Sanitari ASSILT.

Il contributo é pari al 60% del costo del farmaco con un importo massimo erogabile ogni 12 mesi pari a Euro 250,00 (temporizzazione mobile) e viene riconosciuto dietro presentazione della prescrizione medica (che ha una validità di 12 mesi) intestata al socio o al beneficiario, e dello “scontrino fiscale parlante” (l. 296 del 27/12/2006) rilasciato dalla farmacia o dalla parafarmacia con la quantità, il prezzo ed il codice del prodotto acquistato.

Se nella prescrizione medica é riportata la molecola e non il farmaco prescritto, sono erogabili contributi soltanto se il farmacista dichiara che il farmaco acquistato corrisponde a quello prescritto.

Non sono erogabili contributi se negli scontrini fiscali rilasciati dalla farmacia non si evince il codice fiscale del soggetto (socio o beneficiario) al quale sono stati prescritti i farmaci.

Possono essere, invece, riconosciuti contributi nel caso in cui nello scontrino fiscale sia inserito il codice fiscale del socio e i farmaci siano prescritti a un figlio minorenni iscritto all'Associazione.

b. Farmaci non autorizzati alla vendita in Italia

Sono parificati ai farmaci di elevato valore terapeutico anche quelli non autorizzati alla vendita in Italia,

purché prescritti da strutture sanitarie pubbliche italiane. La prescrizione deve riportare chiaramente che il farmaco non è vendibile in Italia.

Per tali farmaci ASSILT riconosce un contributo pari al 60% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo di Euro 250,00 ogni 12 mesi (temporizzazione mobile).

Il contributo verrà erogato su presentazione della prescrizione medica di struttura pubblica (che ha una validità di 12 mesi) intestata al socio o al beneficiario e relativa documentazione di spesa.

c. Farmaci e cure omeopatiche

Il contributo è pari al 60% del costo dei farmaci omeopatici, fino ad un importo massimo di Euro 250,00 ogni 12 mesi (temporizzazione mobile), dietro presentazione della prescrizione medica (*che ha una validità di 12 mesi*), della fattura, dello scontrino fiscale rilasciato dalla farmacia, dalla parafarmacia, dalle strutture commerciali abilitate, o dal rivenditore autorizzato per gli acquisti on-line (*secondo quanto precisato all'Articolo 7 - Documentazione sanitaria e fiscale*).

La documentazione di spesa deve essere correlata da una dichiarazione riportante il nome del farmaco acquistato e l'identificazione della categoria di "farmaco omeopatico" a meno che non sia rilevabile dallo scontrino stesso.

La visita del medico omeopata non viene rimborsata.

d. Estratti desensibilizzanti

Sono erogabili contributi pari al 75% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo di Euro 600,00 ogni 12 mesi (temporizzazione mobile) per l'acquisto di estratti desensibilizzanti in caso di soci con patologia allergica certificata.

Il contributo è erogato previa presentazione di prescrizione del medico specialista della patologia e ha una validità di 12 mesi (Allergologo, Immunologo, Dermatologo, Pediatra, Internistica, Pneumologo, Otorino) e della relativa documentazione di spesa.

Tariffario

Prontuario farmaceutico: elenco dei farmaci in Allegato B. Contributo pari al 60% del costo del farmaco con un importo massimo ogni 12 mesi pari a Euro 250,00 (temporizzazione mobile).

Farmaci venduti all'estero. Contributo del 60% del costo del prodotto fino ad un importo massimo di 250,00 Euro ogni 12 mesi (temporizzazione mobile)

Prodotti omeopatici. Contributo del 60% del costo del prodotto fino ad un importo massimo di 250,00 Euro ogni 12 mesi (temporizzazione mobile)

Estratti desensibilizzanti. Contributo del 75% del costo del prodotto fino ad un importo massimo di 600,00 Euro ogni 12 mesi (temporizzazione mobile)

Punto 7. Ticket sanitari

a. Norma Generale

ASSILT eroga un contributo pari al 80% delle spese sostenute dai Soci per ticket sanitari riferiti a:

Prestazioni specialistiche e di diagnostica fruita in regime pubblico o accreditato;
Cure termali;
Pronto soccorso o ricovero;

In questi casi i soci sono esentati dalla presentazione della prescrizione medica, essendo sia l'identificazione del fruitore che la verifica della corrispondenza delle prestazioni prescritte, effettuata direttamente dalla struttura sanitaria pubblica o accreditata erogante. E' sempre necessario, invece, presentare dettagliata documentazione di spesa.

Per le eventuali "quote a ricetta" specificatamente indicate nella documentazione di spesa verrà erogato lo stesso contributo previsto per i Ticket sanitari.

Nel caso in cui il pagamento del ticket sanitario avvenga tramite:

1. bonifico bancario;
2. conto corrente postale;
3. altri sistemi automatizzati;
4. oppure nel caso in cui non sia chiaramente indicato nella ricevuta di spesa che la quota pagata è un ticket sanitario;

è indispensabile allegare alla ricevuta della spesa sostenuta, dalla quale si deve poter evincere il fruitore delle prestazioni e l'importo pagato a titolo di ticket sanitario, la prescrizione medica o il riepilogo della prenotazione in modo da consentire l'identificazione del fruitore e delle prestazioni eseguite.

Per le prestazioni sanitarie effettuate presso strutture sanitarie pubbliche con il pagamento di un importo per la prestazione resa e non del "ticket sanitario - partecipazione alla spesa pubblica", al fine della determinazione del contributo verrà riconosciuto quanto previsto per ogni tipologia di prestazione allo specifico capitolo di spesa di questo testo normativo.

b. Fecondazione assistita con pagamento di "ticket sanitario"

Per l'atto operativo e le terapie ormonali connesse eseguita in Italia regime pubblico, secondo la vigente legislazione nazionale, vengono riconosciuti contributi a socie o beneficiarie pari all'80% della spesa sostenuta previa presentazione di dettagliata documentazione di spesa dalla quale si evinca la prestazione.

Il contributo potrà essere erogato senza limiti di atti.

Tariffario

Ticket sanitari Odontoiatria. Contributo del 80% della spesa sostenuta
Ticket sanitari Visite specialistiche. Contributo del 80% della spesa sostenuta
Ticket sanitari Terapia Fisica. Contributo del 80% della spesa sostenuta
Ticket sanitari Prestazioni specialistiche. Contributo del 80% della spesa sostenuta
Ticket sanitari Analisi cliniche. Contributo del 80% della spesa sostenuta
Ticket sanitari Radiologia. Contributo del 80% della spesa sostenuta
Ticket sanitari Pronto soccorso, ricovero. Contributo del 80% della spesa sostenuta
Ticket sanitari Cure termali. Contributo del 80% della spesa sostenuta
Ticket sanitari Fecondazione assistita. Contributo del 80% della spesa sostenuta
Quota ricetta. Contributo del 80% della spesa sostenuta

Punto 8. Terapia iniettiva e altre terapie

a. Iniezioni o infiltrazioni di sostanze terapeutiche anti-infiammatorie nelle articolazioni

La prescrizione, che ha validità 12 mesi, deve essere redatta da un medico specialista in Ortopedia, Reumatologia, Fisiatria o Neurochirurgia e le prestazioni devono essere eseguite da un medico specialista in Ortopedia, Reumatologia, Fisiatria o Neurochirurgia.

Per queste prestazioni ASSILT riconosce un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 50,00 a seduta (incluso farmaco), per un massimo di 5 sedute annue (temporizzazione mobile).

b. Iniezione o infiltrazione peridurale, perinervose, di anestetico, di agenti neurolitici, di steroidi, iniezioni intrarticolari di ossigeno/ozono

La prescrizione, che ha validità 12 mesi, deve essere redatta da un medico specialista in Ortopedia, Reumatologia, Fisiatria, Oncologia, Ginecologia, Neurologia, Neurochirurgia, Anestesia e Rianimazione, Chirurgia Generale e le prestazioni devono essere eseguite da un medico specialista in Ortopedia, Reumatologia, Fisiatria, Oncologia, Ginecologia, Neurologia, Neurochirurgia, Anestesia e Rianimazione e Chirurgia Generale.

I contributi per le iniezioni intrarticolari di ossigeno/ozono solo erogabili esclusivamente in caso di ernia discale o discopatia (cervicale, dorsale, lombare), pertanto, nella prescrizione del medico specialista si deve poter evincere la patologia e solo se effettuate da un medico specialista in Ortopedia, Fisiatria, Neurologia, Neurochirurgia, Anestesia e Rianimazione.

Per queste prestazioni ASSILT riconosce un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 200,00 per ogni fattura per un massimo di 5 sedute annue (temporizzazione mobile).

c. Iniezioni endoarteriose, periarteriose, sottocongiuntivali

La prescrizione, che ha validità 12 mesi, deve essere redatta da un medico specialista in Ortopedia, Reumatologia, Fisiatria, Oncologia, Neurologia, Chirurgia Generale, Oculistica e le prestazioni devono essere eseguite da un medico specialista in Ortopedia, Reumatologia, Fisiatria, Oncologia, Neurologia, Chirurgia Generale, Oculistica.

Per queste prestazioni ASSILT riconosce un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 50,00 per un massimo di 5 sedute annue (temporizzazione mobile).

d. Iniezioni endovenose, intramuscolari, sottocutanee, fleboclisi ambulatoriali o domiciliari

La prescrizione, che ha validità 12 mesi, deve essere redatta da un medico (curante o specialista) e deve riportare l'indicazione del ciclo di cura. Le prestazioni devono essere eseguite da un medico (curante o specialista).

Nel caso in cui per eccezionali esigenze individuali le iniezioni intramuscolari o sottocutanee fossero effettuate da personale infermieristico, la documentazione di spesa dovrà riportare il numero d'ordine di iscrizione al Collegio professionale.

Per queste prestazioni ASSILT riconosce un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un

massimo di Euro 20,00 per seduta, per un massimo di 10 sedute annue (temporizzazioni mobile).

e. Altre terapie – Agopuntura

La prescrizione, che ha validità 12 mesi, deve essere redatta da un medico specialista e le prestazioni devono essere eseguite da operatori Laureati in Medicina e Chirurgia abilitati in Italia ad eseguire questo atto medico.

Per queste prestazioni ASSILT riconosce un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 35,00 a seduta, per un massimo di 10 sedute annue (temporizzazione mobile).

f. Iniezioni o infiltrazioni di sostanze terapeutiche lubrificanti (acido ialuronico e pappa piastrinica) nelle articolazioni

La prescrizione, che ha validità di 12 mesi, deve essere redatta da un medico specialista in Ortopedia, Reumatologia, Fisiatria e deve riportare la diagnosi.

Per l'atto operativo incluso il costo del prodotto (acido ialuronico o pappa piastrinica) ASSILT riconosce un contributo pari al 75 % della spesa sostenuta sino ad un massimo di Euro 150,00 a seduta per un massimo di 2 sedute annue (temporizzazione mobile).

Per il costo del solo prodotto (acido ialuronico o pappa piastrinica) ASSILT riconosce un contributo pari al 75 % della spesa sostenuta sino ad un massimo di Euro 100,00 a fattura per un massimo di 2 acquisti annui (temporizzazione mobile).

In caso di gravi e rilevanti patologie, opportunamente documentate, potranno essere riconosciute ulteriori contributi previa autorizzazione della Linea Sanitaria ASSILT (*vedi articolo 11 - Punto 27. Altre iniezioni o infiltrazioni di sostanze lubrificanti*).

Tariffario

Iniezioni sostanze terapeutiche. Contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 50,00 a seduta (massimo 5 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile)

Iniezioni peridurali, perinervose, di anestetico, di agenti neurolitici di steroidi, di farmaci antiblastici. Contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 200,00 (massimo 5 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile)

Iniezioni endoarteriose, periarteriose, sottocongiuntivale. Contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 50,00 a seduta (massimo 5 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile)

Iniezioni endovenose, intramuscolari, sottocutanee, fleboclisi ambulatoriali o domiciliari. Contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 20,00 a seduta (massimo 10 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile)

Agopuntura. Contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 35,00 a seduta (massimo 10 - sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile)

Iniezioni o infiltrazioni di sostanze terapeutiche lubrificanti nelle articolazioni. Contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 150,00 a seduta (massimo 2 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile)

Acquisto di sostanze terapeutiche lubrificanti per le iniezioni o infiltrazioni articolari. Contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 100,00 a fattura (massimo 2 fatture ogni 12 mesi - temporizzazione mobile)

Punto 9. Visite specialistiche

ASSILT in caso di visite mediche specialistiche riconosce:

- 4 visite mediche specialistiche ambulatoriali e/o domiciliari ogni 12 mesi (anno solare);
- visite mediche specialistiche di cardiologia o pediatria d'urgenza domiciliari festive o notturne, senza nessun limite massimo.

I contributi sono i seguenti:

- 80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 70,00 per le visite mediche specialistiche ambulatoriali;
- 80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 per le visite mediche specialistiche domiciliari;
- 80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 per le visite mediche specialistiche di cardiologia o pediatria d'urgenza domiciliari festive o notturne.

Se durante il corso della visita vengono effettuati degli esami diagnostici è indispensabile che nel documento di spesa sia indicato in maniera analitica il costo della visita medica specialistica e il costo dei singoli esami. Nel caso in cui non siano precisati sarà riconosciuto un contributo nel modo seguente, in quanto non potrà risultare più conveniente per il socio rispetto a quanto ASSILT erogherebbe nel caso in cui le prestazioni venissero dettagliate:

- 80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 70,00 per la visita medica specialistica;
- per l'importo residuo verrà riconosciuto il 50% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo erogabile pari a Euro 250,00 e comunque nel limite dell'importo massimo indicato nel tariffario per ogni singola prestazione.

In caso di particolari patologie potranno essere riconosciute ulteriori visite mediche specialistiche previa autorizzazione della Linea Sanitaria (*vedi articolo 11 - Punto 5. Visite mediche specialistiche oltre la quarta*).

Sono erogabili contributi per 6 visite specialistiche ginecologiche-ostetriche, nel periodo di gravidanza. Lo stato di gravidanza dovrà essere certificato o indicato specificatamente nel documento di spesa.

Per qualsiasi tipologia di visita medica specialistica non è necessaria la prescrizione medica; dalla documentazione di spesa si dovrà evincere il nome dello specialista, la relativa specializzazione medica e la prestazione effettuata (*vedi articolo 7 - Documentazione sanitaria e fiscale*).

Nel caso in cui nel corso della visita medica specialistica vengano effettuate prestazioni e le stesse siano fatturate nel medesimo documento di spesa, non è necessaria la prescrizione medica.

Non sono previsti contributi per le seguenti visite mediche specialistiche e gli eventuali accertamenti eseguiti in occasione della visita stessa:

1. Odontoiatriche,
2. di Omeopata,
3. di Medina Legale e delle Assicurazioni,
4. di Medicina dello Sport,
5. di Medicina del Lavoro,
6. Medico Turistica,
7. visite effettuate per check up medico.

Nel caso di visite mediche specialistiche eseguite presso strutture sanitarie in regime intramurario, dove il costo dell'utilizzo dello studio venga fatturato separatamente dalla prestazione sanitaria, se dalle due ricevute risulta che le spese sono correlate, al fine del rimborso, l'importo delle due fatture dovrà essere sommato.

Tariffario

Visita medica specialistica ambulatoriale. Contributo dell'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 70,00

Prestazioni specialistiche effettuate nel corso della visita specialistica e non fatturate analiticamente. Contributo del 50% della spesa fino ad un massimo erogabile di Euro 250,00

Visita medica specialistica domiciliare. Contributo dell'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00

Visita medica specialistica di ostetricia. Contributo dell'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 70,00 (massimo 6 visite per tutto il periodo di gravidanza)

Visite mediche specialistiche domiciliari pediatriche notturne o festive. Contributo dell'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00

Visite mediche specialistiche domiciliari cardiologiche notturne o festive. Contributo dell'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00

Elenco delle specializzazioni

Allergologia e Immunologia clinica, Anatomia patologica, Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, Cardiologia, Cardiochirurgia, Chirurgia dell'apparato digerente, Chirurgia generale, Chirurgia maxillo-facciale, Chirurgia pediatrica, Chirurgia plastica e ricostruttiva, Chirurgia toracica, Chirurgia vascolare, Dermatologia e Venereologia, Ematologia, Endocrinologia e malattie del ricambio, Gastroenterologia, Genetica medica, Geriatria, Ginecologia ed Ostetricia, Infettivologia, Medicina tropicale Medicina fisica e riabilitazione, Medicina interna, Medicina nucleare, Nefrologia, Neurologia, Neurofisiopatologia, Neuropsichiatria infantile, Neurochirurgia, Oculistica, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria, Pediatria, Pneumologia, Psicologia clinica, Psichiatria, Radioterapia, Reumatologia, Scienza dell'alimentazione, Urologia

Punto 10. Fecondazione assistita

Per l'atto operativo e le terapie ormonali connesse vengono riconosciuti contributi a socie o beneficiarie solo se eseguite in Italia, secondo la vigente legislazione nazionale. Il contributo é pari all'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 2.000,00 per ogni atto, previa presentazione di dettagliata documentazione di spesa dalla quale si evinca la prestazione eseguita.

Il contributo potrà essere erogato per massimo tre volte nella vita associativa.

ASSILT, per le necessarie prestazioni sanitarie diagnostiche/terapeutiche necessarie all'esecuzione della fecondazione assistita effettuate sul socio o beneficiario in Italia, eroga un contributo pari all'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 400,00 a prestazione previa presentazione di dettagliata documentazione sanitaria e di spesa.

Tariffario

Fecondazione assistita – Atto chirurgico e terapie ormonali (donne). Contributo dell'80% della spesa

sostenuta fino ad un massimo di Euro 2.000,00 per ogni atto operativo (massimo 3 interventi nella vita associativa)

Prestazione sanitaria diagnostica o terapeutica (uomini). Contributo 80% della spesa entro un importo massimo erogabile di Euro 400,00

Punto 11. Terapie fisiche

a. Fisioterapia

ASSILT eroga un contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino alla concorrenza della tariffa prevista per tipologia di prestazioni e fino ad un massimo complessivo di 20 sedute all'anno (temporizzazione mobile).

La prescrizione delle terapie (che ha validità 12 mesi) deve riportare la diagnosi, il dettaglio delle sedute prescritte e deve essere redatta da medici specialisti in:

Ortopedia, Fisiatria, Medicina Fisica e Riabilitativa, Angiologia - Angiochirurgia, Anestesia, Chirurgia vascolare, Cardiologia, Ginecologia, Medicina Interna, Neurologia - Neurochirurgia, Reumatologia, Chirurgia Generale, Urologia, Oncologia.

Le prestazioni riabilitative devono essere effettuate da:

Medici specialisti sopra elencati, fisiokinesiterapisti o figure equipollenti riconosciute dal Ministero della Salute (*Terapisti della riabilitazione, Tecnici fisioterapisti della riabilitazione, Terapisti della riabilitazione dell'apparato motorio e Massofisioterapisti*).

Nell'ambito delle patologie neuro-motorie, cognitive, dell'apprendimento e del linguaggio le prestazioni potranno essere effettuate anche da *Laureati in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (da 0 a 18 anni di età)*.

La documentazione di spesa, dettagliata per prestazione deve contenere il numero delle sedute prescritte e deve essere emessa da professionisti o strutture abilitate (*vedi articolo 7. Documentazione sanitaria e fiscale*).

In caso di gravi e rilevanti patologie croniche, opportunamente documentate, potranno essere riconosciute ulteriori contributi previa autorizzazione della Linea Sanitaria ASSILT (*vedi articolo 11 - Punto 15. Altre terapie riabilitative*).

Tariffario (senza autorizzazione della Linea Sanitaria)

Massoterapia distrettuale riflessogeno, massaggio riflessogeno, pressoterapia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 12,00 per seduta.

Chinesiterapia attiva, passiva manuale, ginnastica correttiva. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 12,00 per seduta

Mobilizzazione della colonna vertebrale, manipolazione o trazione di altre articolazioni. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 20,00 per seduta

Rieducazione neuromotoria individuale o di gruppo. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino

a un massimo di Euro 15,00 per seduta
 Ginnastica riabilitativa isocinetica per la riabilitazione muscolare. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 20,00 per seduta
 Esercizi posturali individuali o collettivi. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 20,00 per seduta
 Esercizi assistiti in acqua - sedute collettive o individuali. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 15,00 per seduta
 T.E.N.S. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 15,00 per seduta.
 Magnetoterapia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 12,00 per seduta.
 Terapia Diamagnetica. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 12,00 per seduta.
 Ionoforesi. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 10,00 per seduta
 Ultrasuoni. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 8,00 per seduta
 Elettrostimolazione ad impulsi regolari (diadinamica). Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 12,00 per seduta
 Infrarossi, ultravioletti, infrasuoni, sonoforesi. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 10,00 per seduta
 Radarterapia, elettroterapia, elettrosonoterapia, idromassoterapia, laserterapia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 10,00 per seduta
 Drenaggio linfatico manuale. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 15,00 per seduta

b. Tecar terapia

ASSILT eroga un contributo pari al 65% della spesa sostenuta per la tecar-terapia fino ad un massimo complessivo di 10 sedute all'anno (temporizzazione mobile). In questo caso potranno essere erogati contributi per un massimo di n. 10 sedute per le altre sedute di fisioterapia (*vedi punto a. Fisioterapia*). Per la prescrizione e l'effettuazione delle terapie vale quanto indicato al punto a. *Fisioterapia*. In caso di gravi e rilevanti patologie croniche, opportunamente documentate, potranno essere riconosciute ulteriori contributi previa autorizzazione della Linea Sanitaria ASSILT (*vedi articolo 11 - Punto 15. Altre terapie riabilitative*).

Tariffario

Tecar terapia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 40,00 per seduta (massimo 10 sedute ogni 12 mesi)

c. Terapie a scopo antalgico

ASSILT eroga un contributo pari al 65% della spesa sostenuta (incluso il costo del farmaco) fino alla concorrenza della tariffa prevista per tipologia di prestazioni e fino ad un massimo complessivo di 10 sedute all'anno (temporizzazione mobile). In questo caso potranno essere erogati contributi per un massimo di n. 10 sedute per le altre sedute di fisioterapia (*vedi punto a. Fisioterapia*).

La prescrizione delle terapie deve riportare lo scopo antalgico e deve essere redatta da medici specialisti in: Ortopedia, Fisiatria, Anestesia e Rianimazione, Medicina Interna, Neurologia - Neurochirurgia, Reumatologia, Chirurgia Generale, Urologia.

Le prestazioni riabilitative devono essere effettuate da:

Medici specialisti sopra elencati, fisiokinesiterapisti o figure equipollenti riconosciute dal Ministero della Salute (Terapisti della riabilitazione, Tecnici fisioterapisti della riabilitazione, Terapisti della riabilitazione dell'apparato motorio e Massofisioterapisti).

Nell'ambito delle patologie neuro-motorie, cognitive, dell'apprendimento e del linguaggio le prestazioni potranno essere effettuate anche da Laureati in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (da 0 a 18 anni di età).

La documentazione di spesa, dettagliata per prestazione, deve essere emessa da professionisti o strutture abilitate (*vedi articolo 7. Documentazione sanitaria e fiscale*).

In caso di gravi e rilevanti patologie croniche, opportunamente documentate, potranno essere riconosciute ulteriori contributi previa autorizzazione della Linea Sanitaria (*vedi Articolo 11 - Punto 15. Altre terapie riabilitative*).

Tariffario

Laser stimolazione a scopo antalgico. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 15,00 per seduta (massimo 10 sedute ogni 12 mesi).

Mesoterapia a scopo antalgico. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 15,00 per seduta (massimo 10 sedute ogni 12 mesi)

Terapia ad onde d'urto a scopo antalgico. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 50,00 per seduta (massimo 10 sedute ogni 12 mesi)

d. Logopedia, training del linguaggio

ASSILT eroga un contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino alla concorrenza della tariffa prevista per tipologia di prestazioni e fino ad un massimo complessivo di 20 sedute all'anno (temporizzazione mobile).

La prescrizione delle terapie deve riportare la diagnosi e deve essere redatta da medici specialisti in: Pediatria, Neurologia - Neurochirurgia, Neuropsichiatria Infantile, Psichiatria, Otorinolaringoiatria - Foniatria.

Le prestazioni riabilitative devono essere effettuate da Medici specialisti sopra elencati o logopedisti.

La documentazione di spesa, dettagliata per prestazione, deve essere emessa da professionisti o strutture abilitate (*vedi articolo 7. Documentazione sanitaria e fiscale*).

In caso di gravi e rilevanti patologie neurologiche e del linguaggio, opportunamente documentate, potranno essere riconosciute ulteriori contributi previa autorizzazione della Linea Sanitaria (*vedi articolo 11 - Punto 15. Altre terapie riabilitative*).

Tariffario

Logopedia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 25,00 per seduta
 Training disfasia, discalculia e dislessia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 25,00 per seduta

Punto 15. Ostetricia

a. Norme generali

ASSILT riconosce contributi per le prestazioni eseguite nel periodo di gravidanza previa presentazione di un certificato medico che attesti lo stato di gravidanza, a meno che non sia chiaramente indicato nella relativa documentazione fiscale che si tratta di prestazioni ostetriche.

Nel periodo di gravidanza sono concedibili contributi per un massimo di 6 visite specialistiche ginecologiche-ostetriche. Lo stato di gravidanza dovrà essere certificato o indicato specificatamente nel documento di spesa.

Per le prestazioni specialistiche ostetriche eseguite in tutto il periodo di gravidanza non è necessaria la prescrizione medica.

Le specifiche prestazioni previste sono:

Tariffario

Visite specialistiche ostetrico - ginecologiche. Contributo pari all'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 70,00 (vedi Punto 9. Visite specialistiche)

Ecografie ostetriche. Contributo per singola prestazione pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di Euro 100,00 per ogni ecografia

Ecografia morfologica. Contributo per singola prestazione pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di Euro 120,00 per ogni ecografia

Amniocentesi (atto operativo ed esami sul liquido amniotico). Contributo pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di Euro 700,00 a fattura

Studio dei villi coriali (analisi completa). Contributo pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di Euro 500,00 a fattura

BI Test o TRI Test (analisi completa). Contributo pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di Euro 120,00 a fattura

Ecocardiogramma (fetale). Contributo pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di Euro 110,00 a fattura

Ecoflussimetria doppler qualsiasi distretto (fetale). Contributo pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di Euro 90,00 per ogni fattura

Cardiotocografia CTG. Contributo pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di Euro 50,00 a fattura

Corso di preparazione al parto (intero corso). Contributo pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di Euro 200,00 per l'intero corso

Anestesia peridurale in travaglio di parto. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 500,00 a fattura (tutto incluso)

PARTE II – PRESTAZIONI SANITARIE

Nel caso in cui nella documentazione di spesa non sia indicato in maniera analitica il costo della visita specialistica ambulatoriale distinto dal costo delle singole prestazioni effettuate nel corso della visita stessa, sarà riconosciuto un contributo nel seguente modo:

- 80% della spesa fino ad un massimo di Euro 70,00 per la visita medica specialistica;
- per l'importo residuo verrà riconosciuto il 70% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo erogabile pari a Euro 400,00.

Tariffario

Prestazioni specialistiche effettuate nel corso della visita specialistica e non fatturate analiticamente. Contributo del 70% della spesa fino ad un massimo erogabile di Euro 400,00

b. Parto naturale e parto cesareo

ASSILT, inoltre, riconosce un contributo per il “parto naturale” in strutture pubbliche, private o a domicilio e per il “parto cesareo” eseguito in strutture pubbliche o private.

La documentazione necessaria per il riconoscimento del contributo è:

- la pagina della cartella clinica dalla quale si possa evincere il nome, il periodo di ospedalizzazione e la motivazione del ricovero oppure di una certificazione redatta dall'équipe ostetrica, nei casi di parti domiciliari;
- la dettagliata documentazione di spesa rilasciata dalla struttura di ricovero (convenzionata o privata) e/o dall'équipe ostetrica o chirurgica.

I contributi sono riconosciuti sulla base dei seguenti criteri:

Parto Naturale

- 60% della spesa relativa all'équipe ostetrica fino ad un massimo di Euro 3.000,00;
- 50% delle spese relative alla sala parto fino ad un massimo di Euro 700,00;
- 40% della spesa relativa alla degenza (*comfort alberghiero, diagnostica, farmaci e materiale vario di medicazione*) fino ad un massimo di Euro 700,00 ;

Parto cesareo

- 60% della spesa relativa all'équipe chirurgica fino ad un massimo di Euro 3.000,00;
- 50% delle spese relative alla sala parto fino ad un massimo di Euro 700,00;
- 40% della spesa relativa alla degenza (*comfort alberghiero, diagnostica, farmaci e materiale vario di medicazione*) fino ad un massimo di Euro 700,00.

Tariffario

Parto naturale

Equipe ostetrica. Contributo del 60% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 3.000,00

Sala parto. Contributo del 50% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 700,00

Degenza (*comfort alberghiero, diagnostica, farmaci e materiale vario di medicazione*). Contributo del 40 %

della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 700,00

Parto cesareo

Equipe chirurgica. Contributo pari al 60% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 3.000,00

Sala operatoria. Contributo pari al 50% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 700,00

Degenza (comfort alberghiero, diagnostica, farmaci e materiale vario di medicazione). Contributo pari al 40% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 700,00

Punto 16. Franchigia

ASSILT per la parte di spesa sanitaria che rimane a carico dei soci a titolo di franchigia riconosce contributi, nei limiti di quanto indicato nel presente testo normativo, e solo nel caso in cui dalla documentazione di spesa si evinca la quota residua per ogni singola prestazione.

In ogni caso il contributo erogato dall'ASSILT, sommato a quanto già percepito, non potrà superare la spesa totale sostenuta dal socio.

ASSILT si riserva di richiedere la relativa documentazione di spesa in originale.

Articolo 11) Prestazioni sanitarie soggette ad autorizzazione della Linea Sanitaria ASSILT

ASSILT, in caso di particolari patologie, per il riconoscimento dei contributi previsti, si avvale dei Consulenti sanitari nazionali ed interregionali che, in collaborazione con gli Assistenti sanitari territoriali, autorizzano l'erogazione dei contributi o forniscono valide indicazioni per avvalersi del Servizio Sanitario Nazionale.

La collaborazione dei Consulenti sanitari interregionali con gli Assistenti sanitari territoriali è di seguito definita Linea Sanitaria.

Delle autorizzazioni richieste la Linea Sanitaria riferirà mensilmente al Delegato territorialmente competente, di questi casi il Consiglio di Amministrazione dovrà essere periodicamente aggiornato.

In particolare, il Consiglio di Amministrazione verrà regolarmente informato dei seguenti casi autorizzati:

- a) interventi chirurgici di particolare natura per i quali occorre il ricorso a operatori e strutture super specializzate e di alta qualifica;
- b) alta consulenza;
- c) gravi patologie oro-dentali;
- d) erogazioni straordinarie territoriali.

Punto 1. Assistenza sanitaria domiciliare e/o ospedaliera

a. Assistenza sanitaria per specifiche patologie invalidanti

ASSILT assicura al domicilio le cure occorrenti ai soci in cui risulta compromessa la capacità di provvedere alle normali esigenze della vita quotidiana (grave livello di ADL) a causa di specifiche patologie invalidanti (neurologiche, cardio-respiratorie, muscolo-scheletriche).

La Linea Sanitaria in concorso con la struttura sanitaria richiedente le prestazioni (Aziende Ospedaliere, Ospedali, Medici di Base) predispone un piano di cura secondo i bisogni del malato, che viene periodicamente aggiornato dagli Assistenti Sanitari anche con visite domiciliari. La certificazione medica ha una validità di 24 mesi.

PARTE II – PRESTAZIONI SANITARIE

Le prestazioni fruibili sono:

le visite e le prestazioni specialistiche, le prestazioni infermieristiche, le terapie della riabilitazione, le indagini strumentali e di laboratorio necessarie.

Modalità di erogazione dei contributi:

- le visite mediche specialistiche domiciliari (massimo una al mese) con un contributo pari all'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 120,00 per ogni visita;
- le prestazioni infermieristiche diurne un contributo pari all'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di euro 15,00 l'ora e Euro 150,00 al giorno (garantita anche nel caso di periodi di ricovero ospedaliero);
- le prestazioni infermieristiche notturne un contributo pari all'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di euro 10,00 l'ora e Euro 100,00 a notte (garantita anche nel caso di periodi di ricovero ospedaliero);
- le terapie della riabilitazione con un contributo pari all'80% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo di Euro 6.000,00 ogni 12 mesi (anno solare);
- le prestazioni specialistiche, le indagini strumentali e di laboratorio con un contributo pari all'80% della spesa sostenuta con un massimo di Euro 200,00 a prestazione;

Il riconoscimento dei contributi sopra descritti è subordinato alla sola presentazione della dettagliata documentazione di spesa di medici specialistici o professionisti abilitati e relativa professione sanitaria non medica.

Tariffario

Assistenza domiciliare

Visite mediche specialistiche (massimo una al mese). Contributo dell'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 120,00 per ogni visita

Prestazioni infermieristiche diurne (massimo 10 ore giornaliere). Contributo dell'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 15,00 ad ora

Prestazioni infermieristiche notturne (massimo 10 ore a notte). Contributo dell'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 10,00 ad ora

Terapie della riabilitazione. Contributo dell'80% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo di Euro 6.000,00 ogni 12 mesi (anno solare)

Prestazioni specialistiche, le indagini strumentali e di laboratorio. Contributo dell'80% fino ad un massimo erogabile di Euro 200,00 a prestazione

b. Assistenza domiciliare od ospedaliera per eventi morbosi acuti

In presenza di eventi morbosi acuti e per un periodo di tempo limitato a 90 giorni complessivi all'anno (temporizzazione mobile), ASSILT eroga contributi per l'assistenza infermieristica sia ospedaliera che domiciliare, previo parere favorevole della Linea Sanitaria.

Per ottenere la prevista autorizzazione, il socio dovrà presentare idonea documentazione medica che attesti la necessità dell'assistenza in relazione alla gravità dello stato dell'infermo (ha validità 3 mesi).

Il contributo riconosciuto è pari all'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di euro 15,00 l'ora e Euro 105,00 al giorno (massimo 7 ore).

Per i relativi rimborsi si richiede la documentazione di spesa rilasciata dall'infermiere professionale con l'indicazione del numero di iscrizione al Collegio professionale, o da Cooperative o Associazioni abilitate che impiegano infermieri professionali. Nella documentazione di spesa dovranno essere indicate le prestazioni effettuate, il numero dei giorni e delle ore giornaliera.

In caso di ricovero ospedaliero, ASSILT riconosce un contributo per il solo pernottamento di un familiare accompagnatore pari al 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 al giorno.

L'erogazione del contributo è subordinato alla valutazione da parte della Linea Sanitaria della documentazione medica che attesti la necessità dell'assistenza di un familiare.

In caso di soci di età inferiore a 14 anni, qualora l'assistenza sia data dai genitori, è sufficiente il certificato di ricovero ed il contributo riconosciuto per il solo pernottamento di entrambi è pari al 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo Euro 100,00 al giorno.

Tariffario

Assistenza domiciliare od ospedaliera

Assistenza infermieristica (massimo 7 ore giornaliera). Contributo dell'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 15,00 ad ora

Assistenza di familiare in caso di ricovero (pernottamento). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 al giorno

Assistenza di familiare in caso di ricovero (pernottamento di entrambi i genitori). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 100,00 al giorno

Punto 2. Ricoveri post-acuti e cronici

a. Ricoveri post acuti

ASSILT per le cure successive ad un periodo di ricovero ordinario (esclusi day hospital) su proposta del medico curante che ha validità 3 mesi, e previo parere favorevole della Linea Sanitaria, riconosce un contributo per le spese relative al ricovero presso strutture sanitarie abilitate (Ospedali, Case di cura o Centri di riabilitazione) per un periodo massimo di 45 giorni per ogni evento di ricovero ordinario.

Il contributo è pari al 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 giornalieri.

La documentazione richiesta per ogni caso di ricovero è la seguente:

- cartella clinica del ricovero ordinario o relazione di dimissione da dove si evinca la necessità di ulteriori cure presso strutture sanitarie;
- dettagliata documentazione di spesa rilasciata dalla struttura sanitaria.

Sono esclusi da ogni contributo le spese per i ricoveri presso centri aventi caratteristiche di "Soggiorno", "Case di Riposo", "Medical-Hotel".

Tariffario

Ricoveri post acuti (massimo 45 giorni per ogni ricovero). Contributo del 75% della spesa fino ad un massimo di contributo erogabile di Euro 75,00 al giorno

b. Ricoveri per patologie croniche

ASSILT per le cure necessarie in caso di ricovero per patologie croniche con perdita dell'autosufficienza, su proposta del medico curante che ha validità 12 mesi, previo parere favorevole della Linea Sanitaria, riconosce un contributo per le spese relative al ricovero presso strutture sanitarie abilitate per un periodo massimo di 180 giorni annui (temporizzazione mobile).

Il contributo è pari al 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 giornalieri.

La documentazione richiesta per ogni caso di ricovero è la seguente:

- relazione dettagliata con certificazione della patologia e l'indicazione del livello di non autosufficienza;
- dettagliata documentazione di spesa rilasciata dalla struttura sanitaria di ricovero;

Sono esclusi da ogni contributo spese i ricoveri presso centri aventi caratteristiche di "Soggiorno", "Case di Riposo" "Medical-Hotel".

Tariffario

Ricoveri per patologie croniche (massimo 180 giorni annui – temporizzazione mobile). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di contributo erogabile di Euro 75,00 al giorno

c. Ricoveri presso Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)

ASSILT ai soci con non autosufficienza grave, invalidità riconosciuta del 100% e con indennità di accompagnamento, eroga contributi per i ricoveri presso le strutture residenziali extra ospedaliere finalizzate a fornire prestazioni sanitarie, di recupero e trattamenti riabilitativi (RSA).

La documentazione richiesta per ogni caso di ricovero è la seguente:

- relazione dettagliata con certificazione della patologia e l'indicazione del livello di non autosufficienza che ha validità 24 mesi;
- documentazione attestante l'invalidità totale con assegno di accompagnamento;
- dettagliata documentazione di spesa rilasciata dalla struttura sanitaria di ricovero.

Il contributo è pari al 40% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 6.000,00 ogni 12 mesi (anno solare).

Tariffario

Ricoveri presso RSA. Contributo del 40% della spesa fino ad un massimo di Euro 6.000,00 ogni 12 mesi (anno solare)

Punto 3. Prestazioni riabilitative ed assistenza ai portatori di disabilità

a. Assistenza ai portatori di disabilità

Per le prestazioni riabilitative ai portatori di disabilità con invalidità certificata di almeno l'80% (al di sotto dei 18 anni di età invalidità certificata come di grado "Grave"), la Linea Sanitaria in concorso con

la Struttura Sanitaria richiedente le prestazioni (Aziende Ospedaliere, Ospedali, Medici specialisti di struttura pubblica), predisporre un piano di cura secondo i bisogni del socio portatore di Handicap, che viene periodicamente aggiornato.

Per le prestazioni riabilitative:

1. Esercizi di riabilitazione motoria,
2. Esercizi di riabilitazione motoria in acqua,
3. Riabilitazione per disturbi del linguaggio,

effettuate presso centri od operatori specializzati (Fisiatri, Fisioterapisti e Logopedisti), ASSILT eroga un contributo pari all'80% della spesa sostenuta su presentazione di regolare documentazione di spesa.

Nel caso in cui il socio debba eseguire le terapie riabilitative al di fuori del Comune di residenza, ASSILT previa autorizzazione della Linea Sanitaria riconoscerà i contributi per le eventuali spese di viaggio e pernottamento (*vedi articolo 11 - Punto 17. Spese viaggio e Punto 18. Spese di pernottamento*).

La Linea Sanitaria valuterà la necessità di autorizzare le spese di viaggio e pernottamento anche per un eventuale accompagnatore (due accompagnatori per soci di età inferiore ai 14 anni).

Tariffario

Esercizi di riabilitazione motoria. Contributo dell'80% della spesa sostenuta
 Esercizi di riabilitazione motoria in acqua. Contributo dell'80% della spesa sostenuta
 Riabilitazione per disturbi del linguaggio. Contributo dell'80% della spesa sostenuta
 Viaggio assistito. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (vedi Punto 17. Spese viaggio)
 Viaggio accompagnatore. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (vedi Punto 17. Spese viaggio)
 Pernottamento assistito. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 al giorno
 Pernottamento accompagnatore. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 al giorno
 Pernottamento due accompagnatori. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 100,00 al giorno

b. Psicoterapia ai portatori di disabilità

ASSILT, previa autorizzazione della Linea Sanitaria, eroga un contributo per la psicoterapia (individuale e/o di gruppo) ai portatori di disabilità con invalidità certificata del 100% (al di sotto dei 18 anni di età invalidità certificata come di grado "Grave"), pari al 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 35,00 a seduta per un massimo di 50 sedute ogni 12 mesi (temporizzazione mobile).

La documentazione sanitaria e di spesa richiesta è la seguente:

- prescrizione rilasciata da struttura di Neurologia – Neuropsichiatria pubblica/accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale (Aziende Ospedaliere, Azienda Unità Sanitarie Locali e Ospedali Accreditati) o in attività intramoenia.
- ricevuta di spesa rilasciata da professionisti iscritti nell'Elenco degli Psicoterapeuti.

c. Terapia cognitivo – comportamentale

ASSILT, previa autorizzazione della Linea Sanitaria, eroga un contributo per la terapia cognitivo - comportamentale (ABA e psicomotricità) ai portatori di disabilità con invalidità certificata del 100% (al di sotto dei 18 anni di età invalidità certificata come di grado “Grave”), pari all’80% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo di 8.000,00 Euro ogni anno (anno solare).

La Linea Sanitaria in concorso con la Struttura Sanitaria richiedente le prestazioni (Aziende Ospedaliere, Ospedali, Medici specialisti di struttura pubblica), predispone un piano di cura secondo i bisogni del socio portatore di disabilità, che viene periodicamente aggiornato.

La documentazione sanitaria e di spesa richiesta è la seguente:

- prescrizione rilasciata da struttura pubblica/accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale (Aziende Ospedaliere, Azienda Unità Sanitarie Locali e Ospedali Accreditati) o in attività intramoenia.
- ricevuta di spesa rilasciata da Psicoterapeuti (Psicologi o laureati in Medicina e Chirurgia iscritti nell’Elenco degli Psicoterapeuti dell’Ordine regionale di appartenenza), Psicologi, Psicologi clinici, Psicoterapisti ad indirizzo cognitivo comportamentale, Psicomotricisti, Terapisti della Neuro e Psicomotricità in età evolutiva, Tecnici ABA, Pedagogisti, Terapisti occupazionali e Terapisti di riabilitazione psichiatrica.

d. Strutture di accoglienza

ASSILT, previa autorizzazione della Linea Sanitaria, eroga un contributo per la permanenza e frequenza di strutture di accoglienza o dei soggiorni diurni-semiresidenziali regolarmente autorizzate dalle ASL, ai portatori di disabilità con invalidità certificata del 100% (al di sotto dei 18 anni di età invalidità certificata come di grado “Grave”).

Il contributo è pari all’80% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo di Euro 3.000,00 ogni anno (anno solare).

La Linea Sanitaria in concorso con la Struttura Sanitaria richiedente le prestazioni (Aziende Ospedaliere, Ospedali, Medici specialisti di struttura pubblica), predispone un piano di cura secondo i bisogni di mantenere o migliorare le capacità funzionali, comportamentali, cognitive, affettive e relazionali del socio portatore di disabilità, che viene periodicamente aggiornato.

La documentazione sanitaria e di spesa richiesta è la seguente:

- prescrizione rilasciata da struttura pubblica/accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale (Aziende Ospedaliere, Azienda Unità Sanitarie Locali e Ospedali Accreditati) o in attività intramoenia.
- dettagliata ricevuta di spesa.

e. Terapie non convenzionali

ASSILT, previo parere favorevole della Linea Sanitaria, riconosce contributi per le terapie non convenzionali (ippoterapia, musicoterapia, ecc.) che affiancate alle terapie tradizionali sono di stimolo ai portatori di disabilità con invalidità totale del 100% certificata (al di sotto dei 18 anni di età invalidità certificata come di grado “Grave”).

Il contributo è pari al 65% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo di Euro 3.000,00 ogni

anno (anno solare).

La documentazione richiesta è la seguente:

- documentazione attestante l'invalidità totale;
- indicazione dei trattamenti consigliati da parte di strutture sanitarie pubbliche (Aziende Ospedaliere, Ospedali, Medici specialisti di struttura pubblica);
- dettagliata documentazione di spesa.

Tariffario

Psicoterapia ai portatori di disabilità. Contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 35,00 a seduta per un massimo di 50 sedute ogni 12 mesi (temporizzazione mobile).

Terapia cognitivo - comportamentale. Contributo dell'80% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo di Euro 8.000,00 annui (anno solare).

Strutture di accoglienza (permanenza e frequenza). Contributo dell'80% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo di Euro 3.000,00 annui (anno solare).

Trattamenti riabilitativi non convenzionali. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 3.000,00 annui (anno solare)

Punto 4. Visite mediche specialistiche di Alta Consulenza

ASSILT, previo parere favorevole della Linea Sanitaria riconosce, in caso di dubbi diagnostici o per dirimere dubbi sulle necessità effettiva di un intervento terapeutico e/o chirurgico, e comunque dopo aver eseguito per la stessa patologia altre visite mediche specialistiche, un contributo per le visite di Alta Consulenza:

- su dettagliata richiesta di un medico specialista o del medico curante;
- su indicazione del Consulente Sanitario Interregionale.

Il contributo previsto per la visita medica specialistica e le prestazioni necessarie al completamento del quadro clinico - diagnostico è pari al 75% delle spese sostenute.

ASSILT ha la facoltà, per i soli Soci Lavoratori o loro familiari beneficiari, di concedere anticipi per le spese relative all'Alta Consulenza, sulla base di regolare documentazione qualora nel loro complesso risultassero superiori a Euro 800,00.

Tariffario

Prestazioni conseguenti alla visita. Contributo del 75% della spesa sostenuta

Tutte le tipologie di visita medica specialistica di Alta consulenza. Contributo del 75% della spesa sostenuta

Elenco delle specializzazioni

Allergologia e Immunologia clinica, Anatomia patologica, Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, Cardiologia, Cardiocirurgia, Chirurgia dell'apparato digerente, Chirurgia generale, Chirurgia maxillo-facciale, Chirurgia pediatrica, Chirurgia plastica e ricostruttiva, Chirurgia toracica, Chirurgia vascolare, Dermatologia e Venereologia, Ematologia, Endocrinologia e malattie del ricambio, Gastroenterologia,

*Genetica medica, Geriatria, Ginecologia ed Ostetricia, Infettivologia, Medicina tropicale
Medicina fisica e riabilitazione, Medicina interna, Medicina nucleare, Nefrologia, Neurologia, Neuro-
fisiopatologia, Neuropsichiatria infantile, Neurochirurgia, Oculistica, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia
e Traumatologia, Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria, Pediatria, Pneumologia, Psicologia
clinica, Psichiatria, Radioterapia, Reumatologia, Scienza dell'alimentazione, Urologia*

Punto 5. Visite mediche specialistiche oltre la quarta

ASSILT in caso di particolari patologie, previo parere favorevole della Linea Sanitaria, riconoscerà contributi per ulteriori visite oltre le quattro previste (*vedi articolo 10 - Punto 9. Visite Mediche Specialistiche*).

Il riconoscimento dei contributi sopra descritti è subordinato alla presentazione della dettagliata certificazione medica e della relativa documentazione di spesa.

Tariffario

Visita medica specialistica ambulatoriale oltre la quarta. Contributo dell'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 70,00

Visita medica specialistica domiciliare oltre la quarta. Contributo dell'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00

Prestazioni specialistiche effettuate nel corso della visita specialistica e non fatturate analiticamente. Contributo del 50% della spesa sostenuta fino ad un massimo erogabile di Euro 250,00

Elenco delle specializzazioni

*Allergologia e Immunologia clinica, Anatomia patologica, Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, Cardiologia, Cardiocirurgia, Chirurgia dell'apparato digerente, Chirurgia generale, Chirurgia maxillo-facciale, Chirurgia pediatrica, Chirurgia plastica e ricostruttiva, Chirurgia toracica, Chirurgia vascolare, Dermatologia e Venereologia, Ematologia, Endocrinologia e malattie del ricambio, Gastroenterologia, Genetica medica, Geriatria, Ginecologia ed Ostetricia, Infettivologia, Medicina tropicale
Medicina fisica e riabilitazione, Medicina interna, Medicina nucleare, Nefrologia, Neurologia, Neuro-
fisiopatologia, Neuropsichiatria infantile, Neurochirurgia, Oculistica, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia
e Traumatologia, Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria, Pediatria, Pneumologia, Psicologia
clinica, Psichiatria, Radioterapia, Reumatologia, Scienza dell'alimentazione, Urologia*

Punto 6. Interventi chirurgici di Alta qualifica

In caso di interventi chirurgici di particolare natura per i quali occorra il ricorso ad operatori e strutture super specializzate e di alta qualifica, anche estere, ASSILT eroga un contributo pari all'80% della spesa sostenuta per l'intervento, la degenza, i relativi accertamenti e le terapie necessarie per l'intero ricovero.

L'erogazione dei contributi avverrà previo parere favorevole della Linea Sanitaria, sentito il parere del Consulente Sanitario Nazionale per le valutazioni di merito, ed in relazione con il Delegato competente.

Il Socio per ogni caso di ricovero dovrà adempiere alle formalità necessarie ad ottenere l'assistenza dal Servizio Sanitario Nazionale per l'eventuale rimborso delle spese sostenute. Una volta ottenuto il rimborso del S.S.N. il socio dovrà restituire all'Associazione il contributo percepito.

Per i soli Soci Lavoratori e loro familiari beneficiari, qualora le spese da sostenere nel loro complesso

risultassero superiori ad Euro 800,00, se richiesto dal socio, ASSILT potrà concedere un anticipo.

Nei casi per i quali è stato espresso parere positivo da parte della Linea Sanitaria sono erogabili anche contributi per le spese documentate di viaggio dell'interessato secondo i limiti e le modalità indicate al paragrafo spese viaggio (*vedi articolo 11 - Punto 17. Spese viaggio*).

Se ritenuto indispensabile dalla Linea Sanitaria potranno essere concessi contributi per le spese documentate di viaggio e pernottamento sostenute anche per un accompagnatore (due accompagnatori se si tratta di un socio di età inferiore ai 14 anni).

Il Consiglio di Amministrazione verrà comunque periodicamente informato dei casi autorizzati di interventi chirurgici di particolare natura per i quali occorra il ricorso ad operatori e strutture super specializzate e di alta qualifica.

Tariffario

Contributo per ricovero assistito, intervento, accertamenti e terapia. Contributo dell'80% della spesa sostenuta

Pernottamento assistito (contributo giornaliero in Italia). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 al giorno

Pernottamento accompagnatore (contributo giornaliero in Italia). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 al giorno

Pernottamento due accompagnatori (contributo giornaliero in Italia). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 100,00 al giorno

Pernottamento assistito (contributo giornaliero all'Estero). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 al giorno

Pernottamento accompagnatore (contributo giornaliero all'Estero). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 al giorno

Pernottamento due accompagnatori (contributo giornaliero all'Estero). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 100,00 al giorno

Viaggio assistito. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (*vedi Punto 17. Spese viaggio*)

Viaggio accompagnatore. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (*vedi Punto 17. Spese viaggio*)

Punto 8. Terapie in pazienti oncologici

ASSILT, su presentazione da parte del Socio di una "relazione clinica" rilasciata dalla struttura di ricovero o dal medico specialista e di una dettagliata documentazione di spesa riguardante le terapie eseguite eroga, contributi previa autorizzazione della Linea Sanitaria - in base ai seguenti limiti:

- 80% della spesa per le terapie radianti e ipertermia;
- 80% della spesa per i farmaci antiblastici, antiemetici, antidolorifici e farmaci necessari durante il trattamento;
- 60% della spesa per gli integratori o prodotti alimentari acquistati presso farmacie o parafarmacie o rivendite autorizzate;
- 80% della spesa per l'équipe sanitaria;
- 80% della spesa relativa al materiale (cateteri impiantabili, pompe peristaltiche, ecc.);
- 60% della spesa relativa ai costi di struttura (ambulatorio chirurgico, sala operatoria, degenza, ecc.).

Nel caso in cui il socio debba effettuare le prestazioni oncologiche e/o antalgiche al di fuori del Comune di residenza ASSILT, previa autorizzazione della Linea Sanitaria, riconoscerà i contributi per le eventuali spese di viaggio e pernottamento (*vedi articolo 11 - Punto 17. Spese viaggio e Punto 18. Pernottamento*).

La Linea sanitaria valuterà la necessità di autorizzare le spese di viaggio e pernottamento anche per un eventuale accompagnatore (due accompagnatori per soci di età inferiore ai 14 anni).

Tariffario

Terapie radianti e ipertermia. Contributo dell' 80% della spesa sostenuta

Farmaci antiblastici, antiemetici, antidolorifici e qualsiasi altro farmaco si rendesse necessario durante il trattamento. Contributo dell' 80% della spesa sostenuta

Integratori o prodotti alimentari. Contributo del 60% della spesa sostenuta

Equipe sanitaria. Contributo dell' 80% della spesa sostenuta

Materiali (cateteri impiantabili, pompe peristaltiche). Contributo dell' 80% della spesa sostenuta

Costi di struttura (ambulatorio chirurgico, sala operatoria, degenza). Contributo del 60% della spesa sostenuta

Spese viaggio assistito. Contributo del 75% della spesa fino al limite concedibile (*vedi Punto 17. Spese viaggio*)

Spese viaggio accompagnatore. Contributo del 75% della spesa fino al limite concedibile (*vedi Punto 17. Spese viaggio*)

Pernottamento assistito. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 al giorno

Pernottamento accompagnatore. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 al giorno

Pernottamento due accompagnatori. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 100,00 al giorno

Punto 9. Psicoterapia

a. Psicoterapia

ASSILT, previa autorizzazione della Linea Sanitaria, eroga un contributo per la psicoterapia (individuale e /o di gruppo) pari al 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 35,00 per ogni seduta per un massimo 50 sedute annue (temporizzazione mobile) e per un massimo di due anni consecutivi.

La documentazione sanitaria e di spesa richiesta è la seguente:

- prescrizione rilasciata da struttura di Neurologia – Neuropsichiatria pubblica/accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale (Aziende Ospedaliere, Azienda Unità Sanitarie Locali e Ospedali Accreditati) o in attività intramoenia. La prescrizione medica ha validità 12 mesi.

In regime intramoenia, nel caso in cui la prescrizione del medico specialista sia redatta su carta intestata del medico stesso anziché su quella della struttura pubblica o accreditata, il socio per ottenere i contributi previsti dovrà contestualmente presentare la ricevuta della visita specialistica e la prescrizione della terapia necessaria;

- ricevuta di spesa rilasciata da professionisti iscritti nell'Elenco degli Psicoterapeuti.

Terminato il primo anno di cura, al fine di ottenere l'autorizzazione al proseguimento per il secondo

anno, dovrà essere fornita alla Linea Sanitaria di riferimento una relazione redatta dal terapeuta riportante le informazioni sull'andamento del trattamento. Per questi casi, allo scopo di monitorare la terapia, ASSILT può disporre una visita di accertamento neuropsichiatrico presso strutture sanitarie pubbliche dalla stessa individuate.

Trascorso il secondo anno di cura non potranno essere erogati dall'ASSILT ulteriori contributi, se non trascorsi almeno tre anni dall'ultimo contributo erogato.

Tariffario

Psicoterapia individuale e /o di gruppo I anno (massimo 50 sedute ogni 12 mesi – temporizzazione mobile) e II anno (massimo 50 sedute ogni 12 mesi – temporizzazione mobile). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 35,00 a seduta

b. Rieducazione disturbi specifici dell'apprendimento

ASSILT, previa autorizzazione della Linea Sanitaria, eroga un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 25,00 per ogni seduta (massimo 100 sedute ogni 12 mesi – temporizzazione mobile) per i percorsi terapeutici necessari ai soci con disturbi specifici dell'apprendimento.

La documentazione sanitaria e di spesa richiesta è la seguente:

- piano terapeutico (ha validità 12 mesi) rilasciato da professionisti sanitari o medici di una struttura sanitaria pubblica di Neurologia, di Neuropsichiatria, di Neuropsicologia, da psicologi dei Dipartimenti di Salute Mentale del Servizio Sanitario Nazionale dettagliata ricevuta di spesa rilasciata da professionisti specialisti nei disturbi specifici dell'apprendimento quali Psicologo, Psichiatra, Psicomotricista, Pedagogista clinico e Logopedista.

Tariffario

Percorsi terapeutici. Contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 25,00 per ogni seduta (massimo 100 sedute ogni 12 mesi – temporizzazione mobile)

Punto 10. Odontoiatria – Casi di particolare interesse sanitario

a. Gravi patologie Oro-dentali

Nel caso di particolari *patologie sistemiche* (neoplasie maligne tessuti orali, lingua, testa, collo; gravi stati di compromissione dell'autonomia motoria derivanti da patologie neuronali e vascolari) o nel caso di gravi *patologie malformative genetiche o congenite* del distretto oro-maxillo-facciale, previa valutazione del Consulente Nazionale Odontoiatrico in collaborazione con la Linea Sanitaria di riferimento, il Consiglio di Amministrazione potrà concedere quanto segue:

- un incremento dei contributi previsti in Odontoiatria, pari al 50% dei contributi stessi;
- superamento dei limiti temporali previsti;
- superamento dei limiti di età presenti per le prestazioni di parodontologia;
- superamento del plafond massimo di spesa previsto in via ordinaria.

I documenti sanitari richiesti per la valutazione da parte del Consulente Nazionale Odontoiatrico sono:

- dettagliata certificazione di un medico specialista di struttura pubblica che certifichi la patologia o copia della cartella clinica;
- relazione dell'odontoiatra e dettagliato piano di cura;
- idonea documentazione diagnostica (radiografie, fotografie cliniche intraorali od extraorali).

Il Consiglio di Amministrazione verrà comunque periodicamente informato dei casi autorizzati.

Tariffario

Maggiorazione per grave patologia oro dentale del 50% del contributo riconosciuto

Maggiorazione per grave patologia oro dentale - superamento del plafond massimo concedibile

Maggiorazione per grave patologia oro dentale - superamento dei limiti temporali previsti

Maggiorazione per grave patologia oro dentale - superamento dei limiti di età per la parodontologia

b. Edentulia o perdita di elementi dentali pilastro

A conclusione dei lavori, previa valutazione della Linea Sanitaria e autorizzazione del Consulente Nazionale Odontoiatrico, il limite dei 7 anni per il rinnovo della protesi non sarà considerato nei seguenti:

- sopravvenuta edentulia totale dell'arcata interessata;
- perdita di uno degli elementi naturali pilastro o di ancoraggio della protesi.

I documenti sanitari richiesti per la valutazione sono:

- dettagliata certificazione dell'odontoiatra;
- dettagliato piano di cura;
- idonea documentazione diagnostica (radiografica o simile).

c. Chirurgia maxillo-facciale

ASSILT, unicamente nei casi di *gravi patologie malformative congenite, genetiche o in caso di gravi traumi del massiccio facciale tipo LeFort1, LeFort2, LeFort3*, con interessamento del distretto maxillo-facciale, eroga contributi previa autorizzazione del Consulente Nazionale Odontoiatrico in collaborazione con la Linea Sanitaria di riferimento.

I contributi previsti sono gli stessi indicati *all'articolo 10 - Punto 24) Interventi chirurgici in regime privato*.

I documenti sanitari richiesti per la valutazione sono:

- dettagliata certificazione del chirurgo maxillo-facciale
- dettagliato piano di cura
- idonea documentazione diagnostica (radiografica o simile).

Per gli interventi di chirurgia maxillo-facciale non sono erogabili contributi a titolo di erogazione straordinaria.

Tariffario

Equipe chirurgica. Contributo del 60% della spesa sostenuta fino al massimo di Euro 3.000,00 concedibili
Sala operatoria. Contributo del 50% della spesa sostenuta fino al massimo di Euro 700,00 concedibili
Degenza (comfort alberghiero, diagnostica, farmaci e materiale vario di medicazione). Contributo del 40% della spesa sostenuta fino al massimo di Euro 700,00 concedibili

d. Trattamenti ortodontici pre-protetici

Nel caso di trattamento ortodontico pre-protetico a soci per i quali siano già stati riconosciuti contributi per un intero ciclo di terapia attiva, potranno essere erogati nuovi contributi previa valutazione del Consulente Nazionale Odontoiatrico, in collaborazione con la Linea Sanitaria di riferimento.

I documenti sanitari richiesti per la valutazione da parte del Consulente Nazionale Odontoiatrico sono:

- relazione dell'odontoiatra e dettagliato piano di cura del trattamento ortodontico e di quello protetico;
- idonea documentazione diagnostica (radiografica o simile).

Il Consiglio di Amministrazione verrà comunque periodicamente informato dei casi autorizzati.

e. Nuovi periodi di cura ortodontica

Nel caso di particolari patologie sistemiche, gravi patologie genetiche, congenite, traumi del distretto oro-maxillo-facciale, a soci per i quali siano già stati riconosciuti contributi per un intero ciclo di terapia attiva, previa valutazione del Consulente Nazionale Odontoiatrico, potranno essere riconosciuti nuovi contributi per un ciclo di trattamento ortodontico attivo.

I documenti sanitari richiesti per la valutazione da parte del Consulente Nazionale Odontoiatrico sono:

- dettagliata certificazione di un medico specialista di struttura pubblica che certifichi la patologia o copia della cartella clinica;
- dettagliata certificazione dell'odontoiatra;
- idonea documentazione diagnostica (radiografica o simile).

Il Consiglio di Amministrazione verrà comunque periodicamente informato dei casi autorizzati.

Tariffario

Trattamenti ortodontici pre-protetici: stessi contributi previsti all'Articolo 10 - Punto 1 "Cure odontoiatriche e ortodontiche"

Nuovi periodi di cura attiva: stessi contributi previsti all'Articolo 10 - Punto 1 "Cure odontoiatriche e ortodontiche"

Punto 11. Occhiali da vista e lenti a contatto speciali, casi di particolare interesse sanitario

a. Norme generali

ASSILT, ai soci affetti da patologie oculari sottoposti ad intervento chirurgico (cataratta, cheratoplastica,

distacco di retina) o a seguito di un trauma, con variazioni della correzione visiva che necessitano di nuovi occhiali da vista prima dei limiti temporali previsti, potranno essere riconosciuti ulteriori contributi previa autorizzazione della Linea Sanitaria.

La documentazione necessaria al fine della valutazione è la seguente:

- relazione del medico oculista che attesti il motivo della variazione del difetto visivo;
- prescrizione del medico oculista della nuova protesi con l'indicazione del difetto visivo.

Per il riconoscimento di nuovi contributi la documentazione sanitaria e di spesa da presentare è la stessa indicata per la fornitura di occhiali e lenti a contatto (*vedi articolo 10– Punto 2. Occhiali e lenti a contatto*).

Tariffario occhiali da vista con autorizzazione

Monofocali

Montatura e lenti per lontano o a permanenza. Contributo dell' 80% della spesa fino ad un contributo massimo di Euro 175,00

Montatura e lenti per vicino. Contributo dell' 80% della spesa fino ad un contributo massimo di Euro 175,00

Montatura e lenti al titanio (per correzioni superiore a +/- 6 sfera o +/- 2,50 cilindro) 80% della spesa fino ad un contributo massimo di Euro 180,00

Montatura e lenti al lantano (per correzioni superiore a +/- 6 sfera o +/- 2,50 cilindro) 80% della spesa fino ad un contributo massimo di Euro 350,00

Bifocali - Multifocali/progressive

Montatura e lenti bifocali, multifocali o progressive 80% della spesa fino ad un contributo massimo di Euro 350,00

Lenti per afachici

Montatura e lenti per afachici 80% della spesa fino ad un contributo massimo di Euro 350,00

b. Lenti a contatto speciali

ASSILT eroga il contributo per lenti a contatto speciali per le seguenti patologie debitamente certificate.

Lenti a contatto per affetti da cheratocono

ASSILT, per i Soci affetti da cheratocono - documentato con esame topografico con indice diagnostico specifico - su presentazione della prescrizione del medico oculista nonché della documentazione di spesa rilasciata dall'ottico, riconosce ogni sei mesi il contributo pari al 60% della spesa sostenuta per un contributo massimo di Euro 170,00 per ogni lente acquistata (massimo due lenti ogni 6 mesi - temporizzazione mobile).

Lenti a contatto protettive o occluserie

ASSILT, previa autorizzazione della Linea Sanitaria, eroga contributi per le lenti a contatto utilizzate a scopo terapeutico-protettivo (cheratopatie bollose, ecc.) o occluserie (ambliopie, diplopie da deficit muscolari acquisiti, ecc.) prescritte da un medico oculista.

Il contributo erogabile ogni sei mesi è pari al 60% della spesa sostenuta per un contributo massimo di

Euro 60,00 per ogni lente acquistata (massimo due lenti ogni 6 mesi - temporizzazione mobile).

Tariffario lenti a contatto speciali

Lente a contatto per cheratocono, protettive, occluserie

Lente per cheratocono. Contributo del 60% della spesa sostenuta per un contributo massimo di Euro 170,00 (massimo due lenti ogni 6 mesi - temporizzazione mobile).

Lente protettive o occluserie. Contributo del 60% della spesa sostenuta per un contributo massimo di Euro 60,00 - (massimo 2 lenti ogni 6 mesi - temporizzazione mobile)

Punto 12. Riabilitazione da dipendenze da alcool e/o droghe

ASSILT contribuisce alle spese sostenute dai soci per la riabilitazione da dipendenze da alcool e/o droghe previa valutazione della Linea Sanitaria.

La documentazione necessaria è la seguente:

- prescrizione del medico curante o di una struttura del sanitaria pubblica con l'indicazione del ciclo terapeutico;
- dettagliata documentazione di spesa.

I contributi previsti per le cure riabilitative sono pari all'80% delle spese sostenute fino ad massimo di Euro 9.600,00 ogni 12 mesi (anno solare).

Su esplicita richiesta della struttura riabilitativa, ai fini del completamento del trattamento terapeutico, ASSILT riconoscerà, previa autorizzazione della Linea Sanitaria, le spese di viaggio e di pernottamento per 2 familiari (possibilmente genitori) per un massimo di due volte al mese.

Tali spese saranno riconosciute nel caso in cui la struttura riabilitativa si trovasse al di fuori del Comune di residenza secondo quanto previsto al *Punto 17. Spese viaggio e Punto 18. Spese pernottamento.*

Tariffario

Riabilitazione da dipendenze da droghe. Contributo dell'80% della spesa fino ad un massimo di Euro 9.600,00 ogni 12 mesi (anno solare)

Riabilitazione da dipendenze da alcool. Contributo dell'80% della spesa fino ad un massimo di Euro 9.600,00 ogni 12 mesi (anno solare)

Viaggio assistito. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (vedi Punto 17. Spese viaggio)

Viaggio accompagnatore. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (vedi Punto 17. Spese viaggio)

Pernottamento assistito. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 al giorno

Pernottamento accompagnatore. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 al giorno

Pernottamento due accompagnatori. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 100,00 al giorno

Punto 13. Alimenti specifici per gravi patologie

a. Prodotti dietetici per specifiche patologie (leucinosi e mucoviscidosi)

Per quanto non erogabile dal S.S.N. e nel caso di specifiche patologie (*leucinosi e mucoviscidosi*), ASSILT eroga un contributo pari all'80% della spesa sostenuta e documentata per l'acquisto, anche on line, presso farmacie, parafarmacie o rivendite autorizzate di prodotti dietetici specifici.

Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea sanitaria.

La documentazione necessaria è la seguente:

- certificazione della patologia redatta da struttura pubblica che ha validità di 24 mesi;
- fattura o "scontrino fiscale parlante" rilasciati da farmacie, parafarmacie o rivendite autorizzate.

Tariffario

Prodotti dietetici per specifiche patologie. Contributo dell' 80% della spesa sostenuta

b. Latte ipoallergenico

ASSILT eroga un contributo pari al 75% della spesa sostenuta per l'acquisto, di latte ipoallergenico presso farmacie, parafarmacie o rivendite autorizzate, necessario all'alimentazione nei primi 24 mesi di vita di soci affetti da intolleranza al lattosio.

Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea sanitaria.

La documentazione necessaria è la seguente:

- certificazione della patologia redatta da struttura pubblica;
- fattura o "scontrino fiscale parlante" rilasciati da farmacie, parafarmacie o rivendite autorizzate.

Tariffario

Latte ipoallergenico. Contributo del 75% della spesa sostenuta (fino a 24 mesi di vita)

c. Prodotti dietetici aproteici

Per quanto non erogabile dal S.S.N., ASSILT eroga un contributo pari al 75% della spesa sostenuta per l'acquisto, di prodotti aproteici presso farmacie, parafarmacie o rivendite autorizzate, necessario all'alimentazione di soci affetti da insufficienza renale cronica.

Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea sanitaria.

La documentazione necessaria è la seguente:

- certificazione della patologia e del trattamento dialitico in atto redatta da struttura pubblica che ha validità di 24 mesi;
- fattura o "scontrino fiscale parlante" rilasciati da farmacie, parafarmacie o rivendite autorizzate.

Tariffario

Prodotti dietetici aproteici. Contributo del 75% della spesa sostenuta

d. Prodotti dietetici privi di glutine

Ad integrazione di quanto già fornito dal S.S.N., ASSILT riconosce un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 250,00 erogabile ogni 12 mesi (temporizzazione mobile) per l'acquisto, di prodotti alimentari privi di glutine necessari all'alimentazione di soci affetti da morbo celiaco certificato da un medico specialista di struttura pubblica.

ASSILT riconosce al fine dell'erogazione del contributo i seguenti esercizi commerciali autorizzati alla vendita: farmacie, parafarmacie e punti commerciali specializzati autorizzati all'erogazione di tali prodotti.

Nel caso di acquisti in punti commerciali specializzati, e non presso farmacie o parafarmacie, è essenziale che dalla documentazione di spesa si evinca l'acquisto di un prodotto privo di glutine.

La documentazione necessaria è la seguente:

- certificazione della patologia e indicazione dell' importo riconosciuto dal S.S.N. per l'acquisto mensile dei prodotti alimentari;
- dettagliata fattura o "scontrino fiscale parlante".

Tariffario

Prodotti dietetici privi di glutine. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 250,00 erogabile ogni 12 mesi (temporizzazione mobile)

Punto 14. Ventilatori respirazione assistita e apparecchi nebulizzatori

a. Ventilatori per la respirazione assistita

Per quanto non erogabile dal S.S.N., ASSILT eroga un contributo pari al 75% della spesa sostenuta per l'acquisto o l'affitto, presso rivendite specializzate e legalmente autorizzate, di ventilatori (inclusi gli accessori) per la respirazione assistita e nei seguenti casi:

- sclerosi laterale amiotrofica (SLA)
- malattie neuro-muscolari
- broncopneumopatie croniche ostruttive con insufficienza respiratoria
- ipoventilazione da obesità
- apnee notturne (OSAS)

Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea Sanitaria.

La documentazione necessaria è la seguente:

- certificazione della patologia e della prescrizione redatta da un medico specialista di una struttura pubblica/accreditata o in attività intramoenia (ha validità di 12 mesi);
- documentazione di spesa (fattura o "scontrino fiscale parlante").

Tariffario

Acquisto ventilatori per la respirazione assistita (inclusi gli accessori). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 900,00

Affitto ventilatori per la respirazione assistita. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 200,00 mensili

b. Apparecchi nebulizzatori

ASSILT eroga un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 60,00 ogni 12 mesi (temporizzazione mobile) per l'acquisto, presso rivendite specializzate e legalmente autorizzate, di apparecchi nebulizzatori nei seguenti casi:

- broncopneumopatie respiratorie croniche ostruttive con insufficienza respiratoria;
- asma allergico.

Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea Sanitaria.

La documentazione necessaria è la seguente:

- certificazione della patologia e della prescrizione redatta da un medico specialista di una struttura pubblica/accreditata o in attività intramoenia che ha validità di 12 mesi;
- documentazione di spesa, fattura o "scontrino fiscale parlante", rilasciata da farmacie, parafarmacie o rivendite autorizzate.

Tariffario

Apparecchio nebulizzatori. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 60,00 ogni 12 mesi - temporizzazione mobile

Punto 15. Altre terapie riabilitative

a. Fisioterapia

In caso di gravi e rilevanti patologie croniche, opportunamente documentate con certificazione medica ed esami diagnostici, ASSILT riconosce ulteriori contributi per le prestazioni di terapia fisica e riabilitativa oltre le 20 sedute massime concedibili annualmente (*vedi Art.10 - Punto 11.Terapie fisiche*). Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea Sanitaria.

Oltre alla documentazione sanitaria attestante la grave patologia, occorre presentare alla Linea Sanitaria la prescrizione di un medico specialista di struttura pubblica con l'indicazione del piano di cura consigliato e la motivazione, assieme ad idonea documentazione diagnostico/strumentale comprovante l'effettiva necessità.

La documentazione necessaria per l'autorizzazione è la seguente:

- certificazione della patologia redatta da un medico specialista di una struttura pubblica/accreditata e relativi esami diagnostici;

- dettagliata prescrizione della terapia fisica necessaria redatta da un medico specialista di una struttura pubblica/accreditata o in attività intramoenia;
- referto di indagini diagnostico/strumentali preventivamente eseguite relative il motivo per cui si richiedono cure fisioterapiche.

La Linea Sanitaria potrà richiedere ulteriore documentazione sanitaria prima di concedere la relativa autorizzazione.

Le prestazioni riabilitative devono essere effettuate da:

Medici specialisti sopra elencati, fisiokinesiterapisti o figure equipollenti riconosciute dal Ministero della Salute (Terapisti della riabilitazione, Tecnici fisioterapisti della riabilitazione, Terapisti della riabilitazione dell'apparato motorio e Massofisioterapisti).

Nell'ambito delle patologie neuro-motorie, cognitive, dell'apprendimento e del linguaggio le prestazioni potranno essere effettuate anche da *Laureati in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (da 0 a 18 anni di età)*.

La documentazione di spesa, dettagliata per prestazione, deve essere emessa da professionisti o strutture abilitate (*vedi articolo 7 - Documentazione sanitaria e fiscale*).

Tariffario (con autorizzazione della Linea Sanitaria)

Massoterapia distrettuale riflessogeno, massaggio riflessogeno, pressoterapia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 12,00 per seduta.

Chinesiterapia attiva, passiva manuale, ginnastica correttiva. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 12,00 per seduta

Mobilizzazione della colonna vertebrale, manipolazione o trazione di altre articolazioni. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 20,00 per seduta

Rieducazione neuromotoria individuale o di gruppo. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 15,00 per seduta

Ginnastica riabilitativa isocinetica per la riabilitazione muscolare. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 20,00 per seduta

Esercizi posturali individuali o collettivi. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 20,00 per seduta

Esercizi assistiti in acqua - sedute collettive o individuali. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 15,00 per seduta

T.E.N.S.. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 15,00 per seduta.

Magnetoterapia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 12,00 per seduta.

Terapia Diamagnetica. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 12,00 per seduta.

Ionoforesi. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 10,00 per seduta

Ultrasuoni. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 8,00 per seduta

Elettrostimolazione ad impulsi regolari (diadinamica). Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 12,00 per seduta

Infrarossi, ultravioletti, infrasuoni, sonoforesi. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 10,00 per seduta

Radarterapia, elettroterapia, elettrosonoterapia, idromassoterapia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 10,00 per seduta

Drenaggio linfatico manuale . Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 15,00 per seduta

b. Tecar terapia

In caso di gravi e rilevanti patologie croniche, opportunamente documentate con certificazione medica ed esami diagnostici, ASSILT riconosce ulteriori contributi per le prestazioni di tecar terapia oltre le 10 sedute massime concedibili annualmente. Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea Sanitaria.

Per la prescrizione e l'effettuazione delle terapie vale quanto indicato al punto *a. Fisioterapia*.

Tariffario

Tecar terapia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 40,00 per seduta

c. Terapie a scopo antalgico

In caso di gravi e rilevanti patologie croniche, opportunamente documentate con certificazione medica ed esami diagnostici, ASSILT riconosce ulteriori contributi per le prestazioni di terapia a scopo antalgico oltre le 10 sedute massime concedibili annualmente. Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea Sanitaria.

Per la prescrizione e l'effettuazione delle terapie vale quanto indicato al punto *a. Fisioterapia*.

Tariffario

Laser stimolazione a scopo antalgico. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 15,00 per seduta

Mesoterapia a scopo antalgico. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 15,00 per seduta

Terapia ad onde d'urto a scopo antalgico. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 50,00 per seduta

d. Logopedia, training del linguaggio

In caso di gravi e rilevanti patologie, opportunamente documentate con certificazione medica ed eventuali esami diagnostici, ASSILT riconosce ulteriori contributi per le prestazioni di logopedia, training del linguaggio e disturbi cognitivi oltre le 20 sedute massime concedibili annualmente. Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea Sanitaria.

Per la prescrizione e l'effettuazione delle terapie vale quanto indicato al punto *a. Fisioterapia*.

Tariffario

Logopedia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 25,00 per seduta
Training disfasia, discalculia e dislessia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 25,00 per seduta

e. Rieducazione neuromotoria domiciliare

ASSILT eroga un contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 25,00 a seduta

in caso di rieducazione motoria domiciliare prescritta da medico specialista in Ortopedia, Fisiatria, Anestesia e Rianimazione - Algologia, Medicina Interna, Neurologia - Neurochirurgia, Reumatologia.

Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea Sanitaria.

Le prestazioni riabilitative devono essere effettuate da:

Medici specialisti sopra elencati, fisiokinesiterapisti o figure equipollenti riconosciute dal Ministero della Salute (Terapisti della riabilitazione, Tecnici fisioterapisti della riabilitazione, Terapisti della riabilitazione dell'apparato motorio e Massofisioterapisti).

Nell'ambito delle patologie neuro-motorie, cognitive, dell'apprendimento e del linguaggio le prestazioni potranno essere effettuate anche da *Laureati in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (da 0 a 18 anni di età)*.

La documentazione di spesa, dettagliata per prestazione, deve essere emessa da professionisti o strutture abilitate (*vedi articolo 7 - Documentazione sanitaria e fiscale*).

Tariffario

Rieducazione neuromotoria domiciliare. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 25,00 a seduta

f. Affitto apparecchio magnetoterapia

ASSILT eroga un contributo pari al 65% della spesa sostenuta per l'affitto dell'apparecchio per Magnetoterapia fino ad un massimo di Euro 350,00 per l'intero ciclo di cura.

Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea Sanitaria.

La documentazione necessaria è la seguente:

- prescrizione del medico specialista in Ortopedia, Fisiatria, Anestesia e Rianimazione, Medicina Interna, Neurologia - Neurochirurgia, Reumatologia.
- documentazione di spesa rilasciata da laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati.

Tariffario

Affitto apparecchio magnetoterapia. Contributo del 65% della spesa sostenuta per l'affitto dell'apparecchio fino ad un massimo di Euro 350,00 per l'intero ciclo di cura

g. Mobilizzazione passiva delle articolazioni

ASSILT eroga un contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 250,00 per l'intero ciclo di cura, per l'affitto del dispositivo meccanico per la mobilizzazione continua e passiva di un segmento articolare (CPM) in seguito ad intervento chirurgico.

Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea Sanitaria.

La documentazione necessaria è la seguente:

PARTE II – PRESTAZIONI SANITARIE

- prescrizione del medico specialista in Ortopedia, Fisiatria, Anestesia e Rianimazione, Medicina Interna, Neurologia - Neurochirurgia, Reumatologia;
- documentazione di spesa rilasciata da laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati.

Tariffario

Mobilizzazione passiva delle articolazioni. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta per l'affitto del dispositivo fino ad un massimo di Euro 250,00 a fattura (intero ciclo di cura)

Punto 17. Spese viaggio

a. Spese di viaggio per tragitti superiori ai 100 chilometri

ASSILT, nel caso in cui il socio per effettuare le prestazioni autorizzate dalla Linea Sanitaria debba raggiungere una struttura la cui distanza dal domicilio sia di almeno 100 chilometri (totale tra andata e ritorno) eroga un contributo per le spese di viaggio effettuate con mezzi di pubblico trasporto oppure con l'utilizzo del mezzo proprio.

L'erogazione dei contributi previsti è subordinata alla preventiva autorizzazione della Linea Sanitaria che valuterà le condizioni fisiche del socio e la distanza da percorrere per raggiungere la struttura sanitaria di ricovero e/o cura, individuando il mezzo pubblico o privato più idoneo.

Eventuali motivate richieste di rimborso per percorsi inferiori ai 100 chilometri dovranno essere valutate in accordo con il Consulente Sanitario Nazionale.

Le spese di viaggio sostenute dovranno essere sempre documentate:

- certificazione da cui risulti presso quale struttura sanitaria sono state effettuate le prestazioni (con il nome del socio, la data e la località);
- documentazione fiscale delle prestazioni sanitarie ricevute;
- dichiarazione del socio attestante il percorso effettuato ed i relativi chilometri complessivi percorsi;

inoltre,

- i titoli di viaggio (aereo, treno, ecc.);
- le ricevute rilasciate dai gestori di distributori di carburante (non è sufficiente la sola evidenza della spesa via bancomat);
- le ricevute di pedaggio autostradale o fattura "Telepass" con l'indicazione del dettaglio dei viaggi;

Il contributo è pari al 75% delle spese documentate e verrà riconosciuto secondo i seguenti criteri:

- biglietto ferroviario per i viaggi effettuati nella stessa giornata con percorrenza inferiore ai 200 Km complessivi; è previsto il rimborso anche del biglietto di 1° classe (esclusi quindi i posti executive, business presenti nei treni "Freccia" o equivalenti).
- vagone letto od aereo per distanze superiori ai 400 Km (incluso tragitto Roma - Bari);

In caso di utilizzo del mezzo proprio verrà riconosciuto un contributo pari al 75% delle spese

documentate sopraindicate fino ad un importo massimo definito nel seguente modo:

- Euro 1,50 ogni 10 chilometri fino al massimo di chilometri specificatamente indicati nell'autorizzazione concessa dalla Linea Sanitaria. I chilometri saranno definiti utilizzando "google maps" partendo dal domicilio del socio alla struttura sanitaria e viceversa.

Le ricevute di spesa relative l'acquisto del carburante dovranno sempre coprire il rimborso che potrebbe essere erogato considerando i chilometri percorsi. In nessun caso sono erogabili contributi se non debitamente giustificati con idonea documentazione di spesa.

Le località relative alle spese di viaggio devono corrispondere al luogo e ai tempi di effettuazione delle prestazioni.

Non sono erogabili contributi per i pasti, il parcheggio dell'autovettura, le tasse di soggiorno e quanto non specificato in questo testo normativo.

Delle autorizzazioni concesse dalla Linea Sanitaria per le spese di viaggio mensilmente verrà informato il Delegato territorialmente competente, il Consulente Sanitario Nazionale e il Consiglio di Amministrazione.

b.. Spese di viaggio per tragitti anche inferiori ai 100 chilometri

ASSILT per i Soci portatori di disabilità, in trattamento dialitico o in cura oncologica che utilizzano il mezzo proprio per il raggiungimento della struttura sanitaria curante, erogherà un contributo come sopra indicato anche per tragitti inferiori ai 100 chilometri, se autorizzati dalla Linea Sanitaria.

ASSILT per i Soci sottoposti a terapia riabilitativa per dipendenza da alcool e/o droghe presso le "Comunità terapeutiche" per i quali venga formulata esplicita richiesta della stessa Comunità dei familiari, ai fini del completamento del trattamento in atto, ASSILT erogherà un contributo per un massimo di 2 volte al mese come sopra indicato anche per tragitti inferiori ai 100 chilometri, se autorizzati dalla Linea Sanitaria.

Tariffario

Spese di viaggio per trattamento dialitico

Viaggio assistito. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (*vedi Punto 17.*

Spese viaggio)

Viaggio accompagnatore. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (*vedi Punto 17. Spese viaggio)*

Punto 18. Spese di pernottamento

ASSILT, previa valutazione della Linea Sanitaria, per le seguenti prestazioni sanitarie:

- interventi chirurgici di alta qualifica,
- prestazioni riabilitative ai portatori di disabilità erogate da strutture specializzate,
- dialisi,
- cura chemioterapica o antalgica in pazienti oncologici,

PARTE II – PRESTAZIONI SANITARIE

- terapia riabilitativa per dipendenza da alcool e/o droghe,
- prestazioni effettuate in convenzione con il S.S.N. da soci con gravi patologie, se eseguite al di fuori della Regione di residenza del socio eroga un contributo per il pernottamento del socio e/o dell'eventuale accompagnatore (due accompagnatori al di sotto dei 14 anni di età).

Il contributo previsto è pari al 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 al giorno, per i due accompagnatori previsti in caso di soci di età inferiore a 14 anni il contributo è pari 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo a Euro 100,00 al giorno.

Le spese in argomento devono essere documentate e rilasciate regolarmente da strutture alberghiere, pensioni od affittacamere autorizzati anche se gestiti da ordini religiosi.

Sono, invece, esclusi contributi in caso di donazione o oblazioni anche se elargiti per l'ospitalità ricevuta.

Le località e il numero di notti relative al pernottamento devono corrispondere al luogo e ai tempi di effettuazione delle prestazioni.

Non sono erogabili contributi per i pasti.

Delle autorizzazioni concesse dalla Linea Sanitaria per le spese di pernottamento mensilmente verrà informato il Delegato territorialmente competente, il Consulente Sanitario Nazionale e il Consiglio di Amministrazione.

Tariffario

Pernottamento assistito per trattamento dialitico. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 al giorno

Pernottamento accompagnatore per trattamento dialitico. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 al giorno

Pernottamento due accompagnatori per trattamento dialitico. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 100,00 al giorno

Punto 19. Permanenza di un familiare durante i periodi di ricovero

ASSILT, previa autorizzazione della Linea Sanitaria, eroga contributi per i pernottamenti riferiti al familiare accompagnatore, anche per l'intero periodo di ricovero, al di fuori della Regione di residenza, nei seguenti casi:

- soci che non abbiano ancora compiuto il 18° anno di età o portatori di handicap;
- soci per i quali si è resa necessaria l'accoglienza presso strutture all'Estero;
- soci che per particolari patologie ed a giudizio della Linea Sanitaria, necessitano dell'assistenza di un familiare durante il periodo di ricovero. Tale esigenza deve essere opportunamente certificata dalla struttura di ricovero.

Il trattamento di cui sopra è esteso in via ordinaria a entrambi i genitori del bambino, nei casi di ricovero o prestazioni riferite a minori di anni 14.

I contributi previsti sono indicati al *Punto 18 - Spese di pernottamento*.

Tariffario

Pernottamento assistito (contributo giornaliero in Italia). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 al giorno

Pernottamento accompagnatore (contributo giornaliero in Italia). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 al giorno

Pernottamento due accompagnatori (contributo giornaliero in Italia). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo Euro 100,00 al giorno

Pernottamento assistito (contributo giornaliero all'Estero). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo Euro 75,00 al giorno

Pernottamento accompagnatore (contributo giornaliero all'Estero). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo Euro 75,00 al giorno

Pernottamento due accompagnatori (contributo giornaliero all'Estero). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo Euro 100,00 al giorno

Viaggio Assistito. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (vedi Punto 17. Spese viaggio)

Viaggio Accompagnatore. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (vedi Punto 17. Spese viaggio)

Punto 20. Contributi straordinari per patologie di eccezionale gravità (erogazioni straordinarie)

In casi eccezionali, nell'ambito degli stanziamenti previsionali di bilancio, possono essere disposte dagli Organi e dagli Uffici associativi erogazioni straordinarie a favore dei Soci e loro familiari beneficiari che, a seguito di rilevanti spese sanitarie, solo in parte coperte dal S.S.N. e/o dall'ASSILT, abbiano a proprio carico un gravoso onere residuo.

Tali richieste di erogazioni dovranno essere sottoposte al parere della Linea sanitaria.

I criteri di intervento per accedere alle erogazioni straordinarie sono i seguenti:

- il limite minimo di spesa a carico del socio dovrà essere di almeno Euro 200,00;
- l'importo massimo erogabile dal Delegato ASSILT, in concerto con il proprio Collegio, non potrà superare 1.500,00 euro; per gli importi superiori è necessaria la valutazione del Consiglio di Amministrazione ASSILT;
- il contributo ASSILT sommato al contributo erogato a titolo di erogazione straordinaria non potrà in nessun caso essere superiore all'80% della spesa sostenuta.

Non sono ammissibili domande di erogazione straordinaria per il superamento di vincoli normativi, temporali.

Non sono, inoltre, ammesse richieste inerenti ad oneri residui non coperti dal S.S.N. e/o dall'ASSILT relativi a:

- a. prestazioni odontoiatriche;
- b. ricoveri post-acuti o cronici;
- c. assistenza infermieristica domiciliare e/o ospedaliera;
- e. interventi chirurgici per prestazioni estetiche;
- f. farmaci non contemplati nel Prontuario Farmaceutico Integrativo ASSILT.

Il Consiglio di Amministrazione verrà comunque periodicamente informato dei casi autorizzati.

Tariffario

Erogazioni straordinarie territoriali fino a Euro 1.500,00
Erogazioni straordinarie centrali come da delibera del C.d.A.

Punto 21. Trasporto in autoambulanza

ASSILT riconosce un contributo pari all'80% della spesa sostenuta ai soci con gravi problemi motori che necessitano del trasporto in autoambulanza nei seguenti casi:

- raggiungere il domicilio in seguito a dimissione ospedaliera;
- raggiungere una struttura sanitaria per eseguire prestazioni sanitarie cliniche e diagnostiche;
- raggiungere una struttura sanitaria per le necessarie cure.

Tali richieste di erogazioni dovranno essere sottoposte al parere della Linea Sanitaria.

I documenti necessari sono:

- certificazione medica o la lettera di dimissione ospedaliera da cui si possa evincere la necessità della trasportabilità tramite ambulanza;
- documentazione di spesa.

Tariffario

Trasporto in autoambulanza. Contributo pari all'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 200,00

Punto 22. Spese di viaggio e pernottamento per gravi patologie

ASSILT in caso di gravi patologie, previa autorizzazione della Linea Sanitaria, eroga contributi per le spese di viaggio e pernottamento sostenute per effettuare visite mediche specialistiche (regime pubblico o privato) o prestazioni sanitarie (in regime pubblico) al di fuori della Regione di residenza, anche all'estero, per prestazioni effettuate in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale.

I documenti sanitari richiesti per la valutazione da parte della Linea Sanitaria sono:

- dettagliata certificazione di un medico specialista di struttura pubblica che attesti la patologia;
- relazione medica con l'indicazione delle prestazioni consigliate.

La Linea Sanitaria valuterà se le visite mediche specialistiche o le prestazioni sanitarie che deve eseguire il socio o il beneficiario sono fruibili nell'ambito della Regione di appartenenza, tenendo conto dei protocolli terapeutici consigliati e dei tempi di attesa.

I contributi verranno riconosciuti secondo quanto previsto al Punto 17. Spese viaggio e Punto 18. Spese pernottamento.

La Linea sanitaria valuterà la necessità di autorizzare le spese di viaggio e pernottamento anche per un eventuale accompagnatore (due accompagnatori per soci di età inferiore ai 14 anni).

Il Consiglio di Amministrazione, il Delegato territorialmente competente e il Consulente Sanitario Nazionale verranno mensilmente informati dei casi autorizzati.

Tariffario

Pernottamento assistito (contributo giornaliero in Italia). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 al giorno

Pernottamento accompagnatore (contributo giornaliero in Italia). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 75,00 al giorno

Pernottamento due accompagnatori (contributo giornaliero in Italia). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 100,00 al giorno

Pernottamento assistito (contributo giornaliero all'Estero). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo Euro 75,00 al giorno

Pernottamento accompagnatore (contributo giornaliero all'Estero). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo Euro 75,00 al giorno

Pernottamento due accompagnatori (contributo giornaliero all'Estero). Contributo del 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo Euro 100,00 al giorno

Viaggio assistito. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (vedi Punto 17. Spese viaggio)

Viaggio accompagnatore. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (vedi Punto 17. Spese viaggio)

Punto 23. Interventi chirurgici Day Hospital in regime privato

ASSILT nei casi di interventi chirurgici da effettuare in regime di day hospital o privato (esclusi interventi di odontoiatria), riconosce un contributo pari 60% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 1.000,00 (equipe medica, sala operatoria, medicinali e materiale di medicazione), previa autorizzazione della Linea Sanitaria che valuterà la reale necessità derivata da lunghe liste di attesa o carenza sul territorio di residenza.

La documentazione necessaria per il riconoscimento del contributo è:

- la pagina della cartella o idonea certificazione dalla quale si possa evincere il nome, la data ed il tipo di intervento;
- la dettagliata documentazione di spesa riguardante l'intervento rilasciata dalla struttura di ricovero.

Tariffario

Equipe chirurgica, sala operatoria, diagnostica e medicinali. Contributo pari al 60% della spesa sostenuta fino ad un massimo di contributo erogabile di Euro 1.000,00

Punto 24. Interventi chirurgici generici in regime privato

ASSILT nei casi di interventi chirurgici generici da effettuare in regime di ricovero in strutture private riconosce un contributo per le eventuali spese relative all'intervento, alla sala operatoria ed alla degenza, secondo i limiti indicati:

- 60% della spesa relativa all'équipe chirurgica fino ad un massimo di Euro 3.000,00;
- 50% delle spese relative alla sala operatoria fino ad un massimo di Euro 700,00;
- 40% della spesa relativa alla degenza (*comfort alberghiero, diagnostica, farmaci e materiale vario di medicazione*) fino ad un massimo di Euro 700,00.

I contributi saranno erogati previa autorizzazione della Linea Sanitaria che valuterà la reale necessità derivata da lunghe liste di attesa o carenza sul territorio di residenza.

La documentazione necessaria per il riconoscimento del contributo è:

- la pagina della cartella dalla quale si possa evincere il nome, il periodo di ospedalizzazione ed il tipo di intervento;
- la dettagliata documentazione di spesa riguardante l'intervento rilasciata dalla struttura di ricovero.

Tariffario

Equipe chirurgica. Contributo pari al 60% della spesa sostenuta fino ad un massimo di contributo erogabile di Euro 3.000,00

Sala operatoria. Contributo pari al 50% della spesa sostenuta fino ad un massimo di contributo erogabile di Euro 700,00

Degenza (comfort alberghiero, diagnostica, farmaci e materiale vario di medicazione). Contributo pari al 40% della spesa sostenuta fino ad un massimo di contributo erogabile di Euro 700,00

Punto 25. Interventi chirurgici per menomazioni funzionali in regime privato

ASSILT eroga un contributo alle spese sostenute per interventi chirurgici effettuati in regime di ricovero in ambito privato volti a correggere specifiche menomazioni funzionali, previo preventivo parere favorevole della Linea Sanitaria che valuterà la reale necessità derivata da lunghe liste di attesa o carenza sul territorio di residenza.

Nel caso di interventi chirurgici di “blefaroplastica” è indispensabile presentare alla Linea Sanitaria un esame del campo visivo dal quale si evinca la presenza di una menomazione funzionale.

Per “menomazione funzionale” si intende quell’alterazione che riduce la funzionalità dell’organo o dell’apparato.

I contributi riconosciuti per le eventuali spese relative all’intervento, alla sala operatoria ed alla degenza, sono:

- 60% della spesa relativa all’équipe chirurgica fino ad un massimo di Euro 3.000,00;
- 50% delle spese relative alla sala operatoria fino ad un massimo di Euro 700,00;
- 40% della spesa relativa alla degenza (*comfort alberghiero, diagnostica, farmaci e materiale vario di medicazione*) fino ad un massimo di Euro 700,00.

La documentazione necessaria per il riconoscimento del contributo è:

- la pagina della cartella dalla quale si possa evincere il nome, il periodo di ospedalizzazione e la motivazione del ricovero;
- la dettagliata documentazione di spesa riguardante l'intervento rilasciata dalla struttura di ricovero.

Tariffario

Equipe chirurgica. Contributo pari al 60% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 3.000,00

Sala operatoria. Contributo pari al 50 % della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 700,00

Degenza (comfort alberghiero, diagnostica, farmaci e materiale vario di medicazione). Contributo pari al 40% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 700,00

Punto 26. Chirurgia in Oculistica

a. Chirurgia refrattiva

ASSILT, previa autorizzazione della Linea Sanitaria e sentito il parere del Consulente Nazionale Oculistico, per l'intervento di chirurgia refrattiva da effettuare a soci affetti da:

- anisometropia (con differenza di almeno 3 diottrie fra i due occhi)
- leucomi (opacità della cornea)

riconosce un contributo pari al 60% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 1.000,00 ad occhio.

Se l'intervento è eseguito presso strutture sanitarie che mettono a disposizione del medico oculista l'apparecchiatura laser fatturata separatamente, al fine del riconoscimento del contributo, sarà considerato anche il costo per l'utilizzo di tale attrezzatura.

Il contributo complessivamente erogato è comprensivo dei controlli post-operatori (nei 30 giorni successivi l'intervento stesso).

Le relative erogazioni avverranno su presentazione della documentazione di spesa unitamente alla certificazione del medico oculista attestante l'effettivo scopo terapeutico e la patologia.

b. Cataratta

ASSILT non riconosce contributi per gli interventi di cataratta eseguita in regime privato (ambulatoriale, day hospital, ricovero), salvo i casi di particolare urgenza e gravità che dovranno essere sottoposti alla valutazione del Consulente Nazionale Oculistico.

Il contributo è pari al 60% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 1.000,00 ad occhio.

Le relative erogazioni avverranno su presentazione della documentazione di spesa unitamente alla dettagliata certificazione del medico oculista attestante la patologia e il carattere di urgenza.

c. Cross linking per il cheratocono

ASSILT, previa autorizzazione della Linea Sanitaria e sentito il parere del Consulente Nazionale Oculistico, per l'intervento di Cross linking da effettuare in caso di cheratocono riconosce un contributo pari all'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 1.300,00 ad occhio.

La documentazione necessaria per il riconoscimento del contributo è:

- la prescrizione del medico oculista correlata dalla copia della topografia corneale;
- la dettagliata documentazione di spesa riguardante l'intervento.

Tariffario

Chirurgia refrattiva (per occhio). Contributo del 60% della spesa fino ad un massimo di Euro 1.000,00
 Cataratta per casi particolari (per occhio). Contributo del 60% della spesa fino ad un massimo di Euro 1.000,00

Cross linking (per occhio). Contributo dell'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di Euro 1.300,00

Punto 27. Altre iniezioni o infiltrazioni di sostanze lubrificanti nelle articolazioni

In caso di gravi e rilevanti patologie, opportunamente documentate con certificazione medica ed esami diagnostici, ASSILT riconosce ulteriori contributi per le *iniezioni o infiltrazioni di sostanze lubrificanti nelle articolazioni* oltre le 2 sedute massime concedibili annualmente.

Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea Sanitaria.

Tariffario (con autorizzazione della Linea Sanitaria)

Iniezioni o infiltrazioni di sostanze terapeutiche lubrificanti nelle articolazioni. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 150,00 a seduta

Acquisto di sostanze terapeutiche lubrificanti per le iniezioni o infiltrazioni articolari. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 100,00 a fattura

Punto 28. Ausili per incontinenza

ASSILT ad integrazione di quanto fornito dal S.S.N. riconosce, ai portatori di disabilità con invalidità certificata del 100% in presenza di gravi situazioni di incontinenza, un contributo per l'acquisto di materiale assorbente e monouso (traverse, pannoloni, cateteri e sacche) presso farmacie, parafarmacie o rivendite autorizzate.

La documentazione necessaria per il riconoscimento del contributo è:

- documentazione attestante l'invalidità totale;
- certificazione della patologia redatta da medico specialista;
- fattura o "scontrino fiscale parlante" rilasciati da farmacie, parafarmacie o rivendite autorizzate.

Il contributo, subordinato alla valutazione della Linea sanitaria, è pari al 75% fino ad un massimo di euro 600,00 ogni 12 mesi (anno solare).

Tariffario

Ausili per incontinenza. Contributo del 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 600,00 ogni 12 mesi (anno solare)

PARTE III – ALTRE NORME

Articolo 12) Visite di accertamento

ASSILT, nei casi di accertamenti disposti dall'Associazione in merito alle prestazioni fruite dai Soci, concorre alle eventuali spese di viaggio sostenute dagli stessi, secondo modalità da indicarsi specificatamente dal Consiglio di Amministrazione.

Tariffario

Spese viaggio assistito/accompagnatore. Contributo deliberato dal C.d.A.

Articolo 13) Ricerche, indagini conoscitive, interventi di prevenzione e di educazione sanitaria

Nell'ambito degli stanziamenti previsionali di bilancio saranno promosse iniziative per l'effettuazione di ricerche, indagini conoscitive ed interventi di prevenzione sanitaria di gruppo ed individuali, nonché la promozione di iniziative di educazione sanitaria a tutela della salute ed integrità fisica dei Soci Lavoratori o Pensionati e loro familiari beneficiari.

Tali iniziative potranno essere intraprese, previa intesa tra i Delegati e il Consiglio di Amministrazione, in concorso con le strutture sanitarie pubbliche ed anche con istituti di ricerca scientifica.

Le eventuali spese sostenute dai Soci in occasione di partecipazione a tali iniziative di Medicina Preventiva, potranno essere rimborsate secondo modalità da indicarsi specificatamente.

Tariffario

Spese sostenute. Contributo deliberato dal C.d.A.

Articolo 15) Infortuni e malattie causati da terzi

Quando le prestazioni sono conseguenti ad azioni di terzi per le quali si possa configurare responsabilità civile, il Socio Lavoratore, il Socio Pensionato o chi per essi è tenuto a darne tempestiva comunicazione all'ASSILT.

Il Socio in caso di infortunio o di malattia che abbiano dato luogo a suo favore a refusione di danni da parte di terzi, è tenuto a rimborsare all'ASSILT l'ammontare del costo delle prestazioni erogate dall'ASSILT stessa fino alla concorrenza della somma che il terzo gli ha versato a titolo di risarcimento.

Articolo 16) Prestazioni escluse

Restano escluse dalle prestazioni erogabili dall'ASSILT:

- le visite mediche non specialistiche;
- i controlli medici a carattere aspecifico e check-up;
- le cure non controllabili e le cure non previste dalla terapia o farmacopea ufficiale, salvo quelle richiamate dagli articoli precedenti;
- le prestazioni sanitarie rimborsate ai soci da parte di Società di Assicurazione o da Fondi Sanitari Integrativi.

Articolo 17) Sanzioni

In attuazione di quanto previsto dagli articoli 7 e 8 dello Statuto, nonché dal Codice Etico, in materia di sanzioni, nel rispetto del principio di graduazione delle sanzioni medesime in relazione alla gravità della mancanza e fermo restando il principio del contraddittorio, si precisa che:

1) il tipo e l'entità di ciascuna delle sanzioni sono determinati soprattutto tenuto conto del principio di solidarietà che ispira lo scopo dell'Associazione, anche in relazione:

- alle intenzionalità e circostanze, attenuanti o aggravanti, del comportamento complessivo del socio;
- alla posizione eventualmente occupata dal socio nell'Associazione;
- al concorso nella mancanza di più soci in accordo tra loro;
- alle precedenti sanzioni in qualunque tempo adottate nei confronti del socio.

2) fermo restando la rilevanza degli elementi che precedono, per le violazioni degli obblighi derivanti dalla qualità di socio nell'applicazione delle sanzioni si farà riferimento allo schema di seguito indicato:

a) Caso recidivo: *Esclusione*

b) Reiterata assenza alla convocazione a visita: *Esclusione*

c) Fatturazione difforme rispetto ai lavori obiettivamente rilevati per un importo superiore a Euro 150,00:

1. Contraffazione di documenti da parte del socio: *Esclusione*

2. Fatturazione difforme da parte del medico: *Sospensione fino a tre anni o Esclusione (*) (**)*

d) Fatturazione difforme fino ad Euro 150,00: *Diffida*.

3) ai soci che risulteranno inadempienti o irregolari ai controlli di conformità degli originali dei documenti inviati via Fax-Sever saranno applicate le seguenti sanzioni:

a) prima inadempienza o irregolarità: *Diffida*

b) seconda inadempienza o irregolarità *Sospensione di sei mesi*

c) terza inadempienza o irregolarità: *Esclusione*

In tutti i casi non verrà erogato il contributo richiesto.

(*)

oltre Euro 150,00 e fino a Euro 500,00: da sei mesi ad un anno di sospensione;

oltre Euro 500,00 e fino a Euro 2.000,00: da uno a due anni di sospensione;

oltre Euro 2.000,00 e fino a Euro 4.000,00: da due a tre anni di sospensione;

oltre Euro 4.000,00: esclusione.

(**)

a meno che il socio non dimostri la sua totale estraneità e adotti comportamenti di collaborazione con l'Associazione (Articolo 8 dello Statuto)

Controlli redditi beneficiari maggiorenni

Ai soci che risulteranno inadempienti o irregolari ai controlli dei requisiti di reddito per i beneficiari maggiorenni, saranno applicate le seguenti sanzioni:

- rimborsi percepiti da € 0,00 fino a € 150,00: diffida;
- rimborsi percepiti oltre € 150,00 e fino a € 500,00: da sei mesi ad un anno di sospensione;

- rimborsi percepiti oltre € 500,00 e fino a € 2.000,00: da uno a due anni di sospensione;
- rimborsi percepiti oltre € 2.000,00 e fino a € 4.000,00: da due a tre anni di sospensione;
- rimborsi percepiti oltre € 4.000,00: da tre anni fino all'esclusione.

Potrà essere considerato di minore gravità il caso in cui il reddito accertato non sia superiore al 20% del limite stabilito annualmente dal Consiglio di Amministrazione.

Articolo 18 - Modifiche e/o integrazioni al Testo Unico Normativo

Modifiche e/o integrazioni al presente Testo Unico Normativo che nel corso della gestione si rendessero necessarie potranno essere apportate dal Consiglio di Amministrazione, anche su proposta dei Delegati, fermo restando la loro convalida da parte dell'Assemblea dei Rappresentanti, così come previsto dall'art. 14 comma 2, b) dello Statuto ASSILT.

Articolo 19) Riesame

Le istanze di riesame relative alla definizione delle richieste, da presentare entro 30 giorni dalla ricezione della relativa comunicazione, vengono discusse nell'ambito del Collegio territoriale competente e definite dal Delegato in concorso con la struttura operativa di riferimento, ovvero con la Linea Sanitaria, in relazione alla natura della pratica.

Nei casi in cui non venga raggiunta localmente una definizione unanime, il caso viene definito dal Consiglio di Amministrazione e le decisioni assunte sono insindacabili.

Non sono ammesse richieste di riesame per le pratiche di erogazione straordinaria, in materia di temporizzazione e per le spese di viaggio e pernottamento.

L'esito del riesame deve essere comunicato al socio interessato entro i 90 giorni dalla relativa istanza.

La procedura dettagliata del procedimento di riesame è definita dal Consiglio di Amministrazione.

Articolo 10 – Punto 12. Interventi chirurgici Day Hospital

Dal 1° gennaio 2015 potranno essere riconosciuti contributi per gli interventi chirurgici in regime privato previa valutazione della Linea Sanitaria.

Sostituito il *Punto 12 “Interventi chirurgici Day Hospital” (Articolo 10)* con il *Punto 23 “Interventi chirurgici Day Hospital in regime privato” (Articolo 11)*.

Articolo 10 – ex Punto 13. Interventi chirurgici generici in regime pubblico o privato

Dal 1° gennaio 2015 potranno essere riconosciuti contributi per gli interventi chirurgici in regime privato previa valutazione della Linea Sanitaria.

Sostituito il *Punto 13 “Interventi chirurgici generici in regime pubblico o privato” (Articolo 10)* con il *Punto 24 “Interventi chirurgici generici in regime privato” (Articolo 11)*.

Articolo 10 – ex Punto 14. Chirurgia refrattiva

Dal 1° gennaio 2015 potranno essere riconosciuti contributi per gli interventi di chirurgia refrattiva previa valutazione della Linea Sanitaria.

Sostituito il *Punto 14 “Chirurgia refrattiva” (Articolo 10)* con il *Punto 26 “Chirurgia in oculistica” (Articolo 11)*.

Articolo 11 – ex Punto 7. Interventi chirurgici per menomazioni funzionali

Dal 1° gennaio 2015 potranno essere riconosciuti contributi per questi interventi chirurgici solo se effettuati in regime privato, sempre previa valutazione della Linea Sanitaria.

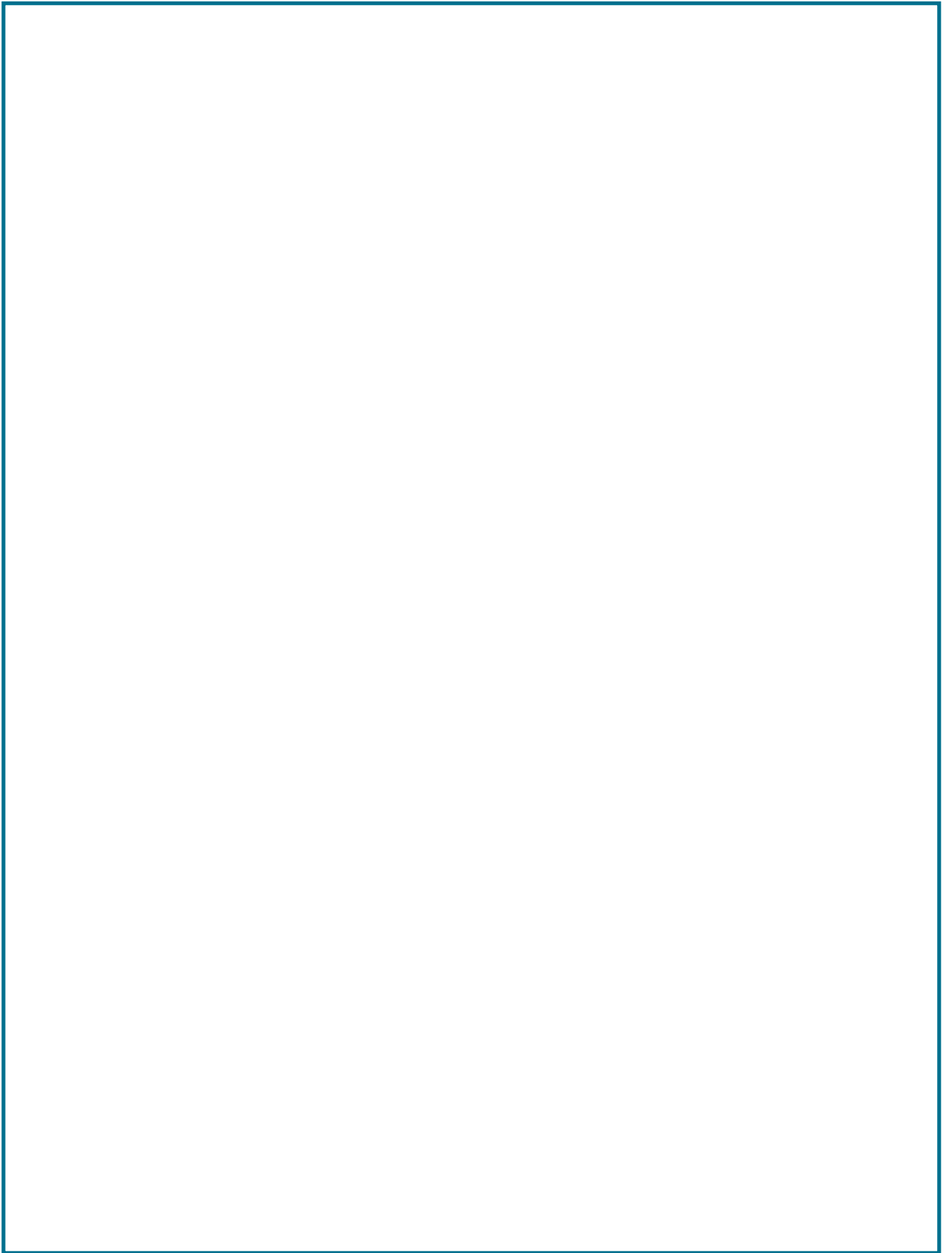
Sostituito il *Punto 7 “Interventi chirurgici per menomazioni funzionali” (Articolo 11)* con il *Punto 25 “Interventi chirurgici per menomazioni funzionali in regime privato” (Articolo 11)*.

Articolo 11 - Punto 16. Ricoveri o prestazioni ambulatoriali fruite in ambito pubblico

A partire dal 1° febbraio 2014 non sono più previsti contributi per le spese di viaggio e pernottamento in caso di ricovero o prestazioni ambulatoriali effettuate in ambito pubblico al di fuori della regione di residenza del socio.

Articolo 14) Assegno funerario

A partire dal 1° febbraio 2014 non sono più previsti contributi.



ALLEGATO A-TARIFFARIO ODONTOIATRICO

**ALLEGATO B-PRONTUARIO FARMACEUTICO
INTEGRATIVO ASSILT**

MODELLO ODONTOIATRICO

MODELLO ORTODONTICO

ALLEGATO A - TARIFFARIO ODONTOIATRICO

Il contributo per le prestazioni odontoiatriche è pari al 90% della spesa sostenuta fino all'importo massimo erogabile - indicato in questa tabella - per ogni singola prestazione

CODICE	DESCRIZIONE	CONTRIBUTO MASSIMO EROGABILE Euro
PARTE GENERALE		
ODPG0002	Rilievo impronte e preparazione modelli di studio	22,00
RADIOLOGIA ODONTOIATRICA		
ODRX0001	Radiografia endorale (ogni due denti)	5,00
ODRX0003	Radiografia endorale delle arcate dentarie completa	24,00
ODRX0005	Ortopantomografia	24,00
ODRX0006	Teleradiografia	26,00
IGIENE ORALE, PARODONTOLOGIA E TRATTAMENTI		
ODAB0001	Ablazione del tartaro (senza vincolo di età)	61,00
ODAB0002	Levigatura delle radici e/o courettage gengivale (per 4 denti - solo sopra i 16 anni di età)	40,00
ODLE0001	Legature dentali extracoronalari (per 4 denti - solo al di sopra dei 16 anni di età)	36,00
ODLE0002	Legature dentali intracoronalari (per 4 denti - solo al di sopra dei 16 anni di età)	43,00
ODMO0001	Molaggio selettivo parziale/totale (solo sopra dei 16 anni di età)	19,00
ODRD0008	Gengivectomia (per 4 denti - solo al di sopra dei 16 anni di età)	85,00
ODRD0009	Lembo gengivale (per 4 denti - solo al di sopra dei 16 anni di età)	128,00
ODRD0010	Lembo mucogengivale (courettage a cielo aperto, posiz.apicale - per 4 denti - solo sopra i 16 anni di età)	160,00
ODRD0012	Chirurgia ossea resettiva (incluso il lembo di accesso - ad arcata)	208,00
ODRD0017	Lembi (liberi o peduncolati) per la correzione di difetti muco gengivali (solo sopra i 16 anni di età)	132,00
ODAM0001	Amputazioni radicolari (per radice, escluso il lembo di accesso)	50,00
ODTC0001	Tattamento chimico della ipersensibilità dentale e profilassi della carie dentale di oligoelementi (per arcata - non ripetibile prima di 18 mesi e fino ai 12 anni di età)	15,00
ODSI0001	Sigillatura di solchi per dente (fino a 12 anni di età, erogabile una sola volta)	12,00
ODSI0002	Amputazione coronale della polpa (pulpotomia) e otturazione del cavo pulpale (otturaz. coronale a parte) (per elemento dentale-contributo una sola volta e fino a 12 anni di età)	35,00
CHIRURGIA		
ODCO0001	Estrazione di dente o radice	31,00
ODCO0003	Estrazione di un dente in soggetto sottoposto a narcosi in circuito (escluso comp. anestesista) per ogni dente	31,00
ODCO0005	Estrazione di dente o radice in inclusione ossea totale	74,00
ODCO0018	Disinclusione denti ritenuti	89,00
ODCO0019	Estrazione di dente soprannumerario	31,00
ODRZ0011	Rizotomia	40,00
ODAS0001	Intervento per biopsie (escluso esame istologico)	23,00
ODAS0002	Apicectomia (cura canalare a parte)	77,00
ODAS0003	Asportazione di epulide	51,00
ODAS0004	Intervento chirurgico preprotetico (livellamento creste alveolari, eliminazione sinechie mucose, frenulectomie, tori palatini, tori mandibolari, osteomi)	77,00
ODAS0005	Asportazione di cisti mucose o piccole neoplasie benigne della lingua, delle guance, del palato o del labbro e del pavimento orale	93,00
ODAS0006	Rimozione cisti mascellare (qualsiasi sede) incluso es istologico-rimborsabile se allegato referto esame istologico	415,00

ALLEGATO A - TARIFFARIO ODONTOIATRICO

CODICE	DESCRIZIONE	CONTRIBUTO MASSIMO EROGABILE Euro
CHIRURGIA IMPLANTOLOGICA		
ODCG0002	Grande rialzo del seno mascellare (arcata superiore sinistra)	890,00
ODCG0004	Piccolo rialzo del seno mascellare (arcata superiore sinistra)	296,00
ODCH0001	Grande rialzo del seno mascellare (arcata superiore destra)	890,00
ODCH0003	Piccolo rialzo del seno mascellare (arcata superiore destra)	296,00
ODDZ0005	Distrazione osteo-alveolare (arcata inferiore destra)	890,00
ODDZ0006	Distrazione osteo-alveolare (arcata inferiore sinistra)	890,00
IMPIANTI OSTEOINTEGRATI		
ODIM0012	Impianto osteointegrato	475,00
ODIM0013	Moncone pilastro per protesi su impianto osteointegrato	92,00
ODPI0001	Impianto osteointegrato per protesi totale mobile (massimo 2 per emiarcata)	475,00
ODPI0002	Moncone pilastro per protesi totale mobile (massimo 2 per emiarcata)	92,00
ODIP0001	Impianto osteointegrato per protesi fissa di ricostruzione per arcata edentula (massimo 3 per emiarcata)	475,00
ODIP0002	Moncone pilastro per protesi fissa di ricostruzione per arcata edentula (massimo 3 per emiarcata)	92,00
RICOSTRUZIONE ARCATA DENTARIA		
ODSP0001	Protesi fissa di ricostruzione per arcata superiore edentula su impianti osteointegrati (qualsiasi tecnica - erogabile una sola volta nella vita associativa)	3.000,00
ODSP0002	Protesi fissa di ricostruzione per arcata inferiore edentula su impianti osteointegrati (qualsiasi tecnica - erogabile una sola volta nella vita associativa)	3.000,00
TRATTAMENTI CONSERVATIVI E/O ENDODONTICI		
ODCA0001	Cavità di V° classe di Black (unica sovrapponibile alle altre classi 1° - 2° -3° - 4° Classe di Black nello stesso piano di cura)	61,00
ODCN0001	Cavità di 1° classe di Black	61,00
ODCN0002	Cavità di 2° classe di Black	85,00
ODCN0004	Cavità di 3° classe di Black	85,00
ODCN0005	Cavità di 4° classe di Black	85,00
ODCN0008	Ricostruzione moncone in materiale composito o amalgama (terapia conservativa per il posizionamento di una corona)	85,00
ODEN0001	Endodonzia (prestazione ad un canale - comprese Rx)	83,00
ODEN0002	Endodonzia (prestazione a due canali - comprese Rx)	136,00
ODEN0003	Endodonzia (prestazione a tre o quattro canali - comprese Rx)	206,00
ODPC0001	Apeficazione (unico contributo e fino a 12 di età)	17,00
PROTESI		
ODPR0002	Corona fusa o elemento di protesi fissa in L.N.P. (lega non preziosa)	153,00
ODPR0004	Corona fusa o elemento di protesi fissa in L.P. (lega preziosa)	184,00
ODPR0006	Corona o elemento di ponte in L.N.P. e ceramica	190,00
ODPR0007	Corona o elemento di ponte in ceramica, L.P. e ceramica o titanio ceramica (Contributo erogabile solo dietro rilascio del certificato di conformità)	368,00
ODPR0041	Corona fusa fresata	178,00

ALLEGATO A - TARIFFARIO ODONTOIATRICO

CODICE	DESCRIZIONE	CONTRIBUTO MASSIMO EROGABILE Euro
PROTESI		
ODPR0042	Corona oro ceramica fresata	248,00
ODPR0020	Intarsio in composito	171,00
ODPR0021	Intarsio in ceramica	159,00
ODPR0023	Onlay in composito	223,00
ODPR0024	Onlay in ceramica vetrosa	276,00
ODVV0001	Corona provvisoria in resina	43,00
ODVV0005	Elementi in resina per protesi mobile parziale provvisoria	19,00
ODVV0004	Protesi mobile parziale provvisoria in resina (solo la struttura)	85,00
ODVV0003	Protesi mobile totale provvisoria in resina - per arcata (inclusi gli elementi dentali)	233,00
ODPR0057	Protesi mobile totale con denti in resina - per arcata	527,00
ODPR0064	Elemento in resina per protesi definitiva	19,00
ODPE0001	Perno moncone su dente naturale	92,00
ODRM0001	Rimozione corona od elemento di protesi fissa	12,00
ODRM0002	Rimozione di perno radicolare	14,00
ODRI0001	Ribasamento/riparazione di protesi parziale sistema diretto	49,00
ODRI0002	Ribasamento/riparazione di protesi parziale sistema indiretto	77,00
ODRI0003	Ribasamento/riparazione di protesi totale sistema diretto	63,00
ODRI0004	Ribasamento/riparazione di protesi totale sistema indiretto	141,00
ODRI0006	Riparazione della copertura in resina/composito/ceramica (ad elemento dentale)	46,00
ODRE0001	Registrazione dei rapporti intermascellari con arco facciale e studio del caso in articolatore	80,00
ODRE0002	Registrazione dei rapporti intermascellari con apparecchiature elettroniche o elettromiografiche e studio del caso	276,00
ODAT0001	Attacco di semiprecisione fuso in L.N.P.	58,00
ODAT0002	Attacco di semiprecisione fuso in L.P.	84,00
ODAT0003	Attacco di precisione o cerniera prefabbricato in L.N.P.	87,00
ODAT0004	Attacco di precisione o cerniera prefabbricato in L.P.	113,00
ODGA0001	Gancio a filo in L.N.P.	16,00
ODGA0003	Gancio fuso in L.N.P.	33,00
ODGA0004	Gancio fuso in L.P.	61,00
ODSH0001	Protesi scheletrata mobile in cromo cobalto o metalli simili non nobili - compresi i ganci - arcata superiore	208,00
ODSH0004	Protesi scheletrata mobile in cromo cobalto o metalli simili non nobili - compresi i ganci - arcata inferiore	208,00
ODSH0002	Protesi scheletrata in L.P. o titanio - compresi i ganci - arcata superiore	429,00
ODSH0003	Protesi scheletrata in L.P. o titanio - compresi i ganci - arcata inferiore	429,00
ODSH0005	Maryland bridge (struttura)	77,00
ODSH0006	Protesi mobile parziale in resina	85,00
ODPR0086	Corona od elemento per maryland bridge in L.P. più resina	147,00
ODPR0087	Corona od elemento per maryland bridge in L.P. più porcellana	196,00
ODPA0001	Griglia per protesi totale - arcata (oltre alla protesi e alternativa alla Barra di rinforzo)	93,00
ODPA0002	Barra di rinforzo per protesi totale in cromo/cobalto - ad arcata (oltre alla protesi e alternativa alla Griglia per protesi totale)	124,00

ALLEGATO A - TARIFFARIO ODONTOIATRICO

CODICE	DESCRIZIONE	CONTRIBUTO MASSIMO EROGABILE Euro
ORTONDONZIA		
<i>Check up (Contributi erogabili nel periodo che precede l'inizio del trattamento ortodontico attivo)</i>		
ODCK0000	Rilievo impronte e preparazione modelli di studio in ortodonzia	22,00
ODCK0002	Ortopantomografia	23,00
ODCK0003	Teleradiografia del cranio in proiezione perfetta con cefalostato	24,00
ODCK0004	Teleradiografia del cranio in proiezione postero-anteriore con cefalostato	24,00
ODCK0005	Teleradiografia del cranio in proiezione sub-mento vertice con cefalostato	24,00
ODCK0007	Rx occlusale (ogni due denti)	5,00
ODCK0008	Rx endorale (ogni due denti)	5,00
ODCK0009	Tracciato ed analisi cefalometrica	51,00
ODCK0010	Serie fotografica (otto)	17,00
ODCK0011	Analisi degli spazi con set-up	76,00
ODCK0012	Esame elettromiografico	114,00
ODCK0013	Esame kinesiografico	162,00
<i>Placca funzionalizzata</i>		
ODCK0015	Placca funzionalizzata	227,00
<i>Preventiva intercettiva (Contributi erogabili nel periodo che precede l'inizio del trattamento ortodontico attivo in maniera distinta e solo se fatturati separatamente da altri periodi di trattamento attivo)</i>		
ODPV0001	Preventiva-intercettiva con mantentore di spazio fisso	184,00
ODPV0002	Preventiva-intercettiva con mantentore spazio mobile	251,00
ODPV0004	Preventiva-intercettiva a Griglia fissa	288,00
ODPV0005	Preventiva-intercettiva con Griglia su app. amovibile	270,00
ODPV0006	Preventiva-intercettiva con Bande o BKS per chiusura diastemi	163,00
ODPV0007	Preventiva-intercettiva con Bande o BKS per correzione cross-bite	353,00
ODPV0008	Preventiva-intercettiva con Bande per ausiliario per aperture morso	359,00
<i>Trattamento ortodontico attivo (Primo anno - Contributi erogabili a terapia già effettuata. Nella documentazione di spesa a saldo dovrà comparire la data di inizio e fine della cura attiva)</i>		
ODTP0001	Correzione anomalie di classe 1 ^a di Angle e di classe 1 ^a basale con app.rimov. e funz. - Primo anno	863,00
ODTP0002	Correzione anomalie di classe 1 ^a di Angle e di classe 1 ^a basale con app. fisse o miste - Primo anno	1.043,00
ODTP0003	Correzione anomalie di classe 2 ^a di Angle (anche da un solo lato) classe 2 ^a basale con app.rim. o funz. - Primo anno	923,00
ODTP0004	Correzione anomalie di classe 2 ^a di Angle (anche da un solo lato) con app. fisse o miste - Primo anno	1.235,00
ODTP0005	Correzione anomalie di classe 3 ^a di Angle (anche da un solo lato) classe 3 ^a basale con app.rim. o funz. - Primo anno	1.019,00
ODTP0006	Correzione anomalie di classe 3 ^a di Angle (anche da un solo lato) classe 3 ^a basale con app. fisse o miste - Primo anno	1.259,00
<i>Trattamento ortodontico attivo (Secondo anno. Contributi erogabili a terapia già effettuata. Nella documentazione di spesa a saldo dovrà comparire la data di inizio e fine della cura attiva)</i>		
ODTT0001	Correzione anomalie di classe 1 ^a di Angle e di classe 1 ^a basale con app.rimov. e funz - Secondo anno	863,00

ALLEGATO A - TARIFFARIO ODONTOIATRICO

CODICE	DESCRIZIONE	CONTRIBUTO MASSIMO EROGABILE Euro
ODTT0002	Correzione anomalie di classe 1 ^a di Angle e di classe 1 ^a basale con app. fisse o miste - Secondo anno	1.043,00
ODTT0003	Correzione anomalie di classe 2 ^a di Angle (anche da un solo lato) classe 2 ^a basale con app.rim. o funz. - Secondo anno	923,00
ODTT0004	Correzione anomalie di classe 2 ^a di Angle (anche da un solo lato) con app. fisse o miste - Secondo anno	1.235,00
ODTT0005	Correzione anomalie di classe 3 ^a di Angle (anche da un solo lato) classe 3 ^a basale con app.rim. o funz. - Secondo anno	1.019,00
ODTT0006	Correzione anomalie di classe 3 ^a di Angle (anche da un solo lato) classe 3 ^a basale con app. fisse o miste - Secondo anno	1.259,00
Trattamento ortodontico attivo (Terzo ultimo anno. Contributi erogabili a terapia già effettuata. Nella documentazione di spesa a saldo dovrà comparire la data di inizio e fine della cura attiva)		
ODTV0001	Correzione anomalie di classe 1 ^a di Angle e di classe 1 ^a basale con app.rimov. e funz. - Terzo anno	466,00
ODTV0002	Correzione anomalie di classe 1 ^a di Angle e di classe 1 ^a basale con app. fisse o miste - Terzo anno	539,00
ODTV0003	Correzione anomalie di classe 2 ^a di Angle (anche da un solo lato) classe 2 ^a basale con app.rim. o funz. - Terzo anno	490,00
ODTV0004	Correzione anomalie di classe 2 ^a di Angle (anche da un solo lato) con app. fisse o miste - Terzo anno	588,00
ODTV0005	Correzione anomalie di classe 3 ^a di Angle (anche da un solo lato) classe 3 ^a basale con app.rim. o funz. - Terzo anno	589,00
ODTV0006	Correzione anomalie di classe 3 ^a di Angle (anche da un solo lato) classe 3 ^a basale con app. fisse o miste - Terzo anno	687,00
Trattamento ortodontico attivo (Ultimo semestre - Contributi erogabili per periodi inferiori ad un anno di terapia attiva e soltanto alla fine della cura se certificato dal medico curante la data di inizio e fine del semestre)		
ODTU0001	Correzione anomalie di classe 1 ^a di Angle e di classe 1 ^a basale con app.rimov. e funz. - Ultimo semestre	239,00
ODTU0002	Correzione anomalie di classe 1 ^a di Angle e di classe 1 ^a basale con app. fisse o miste - Ultimo semestre	276,00
ODTU0003	Correzione anomalie di classe 2 ^a di Angle (anche da un solo lato) classe 2 ^a basale con app.rim. o funz. - Ultimo semestre	251,00
ODTU0004	Correzione anomalie di classe 2 ^a di Angle (anche da un solo lato) con app. fisse o miste - Ultimo semestre	300,00
ODTU0005	Correzione anomalie di classe 3 ^a di Angle (anche da un solo lato) classe 3 ^a basale con app.rim. o funz. - Ultimo semestre	300,00
ODTU0006	Correzione anomalie di classe 3 ^a di Angle (anche da un solo lato) classe 3 ^a basale con app. fisse o miste - Ultimo semestre	349,00
Contenzione (Contributo per entrambi le arcate "una tantum" nell'intero periodo di cura)		
ODDT0001	Contenzione a mezzo di Positioner preformati	251,00
ODDT0002	Contenzione a mezzo di Placche di Hawley	251,00
ODDT0003	Contenzione a mezzo di Arche linguali	251,00
ODDT0004	Contenzione a mezzo di Scheletrato	251,00

ALLEGATO B – PRONTUARIO FARMACEUTICO INTEGRATIVO ASSILT

Elenco dei prodotti farmaceutici e dei relativi principi attivi.

Per i prodotti farmaceutici elencati sono erogabili contributi per qualsiasi posologia (milligrammi, grammi, ecc.) e modalità di somministrazione (comprese, fiale, sciroppi, ecc.) prescritta.

Prodotto farmaceutico	Principio attivo	Prodotto farmaceutico	Principio attivo	Prodotto farmaceutico	Principio attivo
AABIMONO	Isoconazolo	ANEMIAL	Ferro trivalente, preparati orali - vari	BOTAM	Tamsulosina cloridrato
AC CLODRONICO	Acido clodronico	ANSIL	Lorazepam	BRASSEL	Citicolina
ACETILCISTEINA	Acetilcisteina	ANSIOLIN	Diazepam	BRINERDINA	Reserpina e diuretici, associazioni con altri farmaci
ACTICOLIN	Citicolina	ANTIALL	Bromfeniramina	BRIXOPAN	Bromazepam
ACTIFERRO	Ferro trivalente, preparati orali - vari	ANTIMICOTICO SAME	Clotrimazolo	BROMAZEPAM	Bromazepam
ACTIVELLE	Noretisterone ed estrogeno	ANTUNES	Tamsulosina cloridrato	BRONCOHEXAL	Acetilcisteina
ADUMBRAN	Oxazepam	ARVENUM	Diosmina	BROTIZOLAM	Brotizolam
AFONGAN	Omoconazolo	ASQUAM	Ketoconazolo	BRUMIXOL	Ciclopirox
AFTAB	Triamcinolone	ATARAX	Idroxizina	BRUNAC	Acetilcisteina
AISI	Alprazolam	ATOACTIVE	Fluocinolone acetoneide	CALC FOLINATO	Calcio folinato
ALBACORT	Triamcinolone	AUSOMINA	Vincamina	CALC LEVOFOL	Calcio levofolinato
ALBEGO	Camazepam	AVAMYS	Fluticasone	CALCIFOLIN	Calcio folinato
ALDEPRELAM	Alprazolam	AVANCORT	Metilprednisolone aceponato	CALFOLEX	Calcio folinato
ALFABIOS	Corticosteroidi - vari	AVANTRIN	Trapidil	CALINAT	Calcio folinato
ALFABIOS	Fluocinolone acetoneide	AVODART	Dutasteride	CANESTEN	Clotrimazolo
ALFAFLUORONE	Fluocinolone acetoneide	AXILUM	Lormetazepam	CANGIL	Clotrimazolo
ALFUZOSINA	Alfuzosina	AZOLMEN	Bifonazolo	CEBRAN	Nicergolina
ALUSEUM	Diazepam	BATRACOMB	Ciclopirox	CEBROTON	Citicolina
ALLERGODIL	Azelastina	BATRAFEN	Ciclopirox	CEREBRAMINA	Vincamina
ALLESPRAY	Azelastina	BECLOMET.DOC	Beclometasone	CETAM	Piracetam
ALPRAVECS	Alprazolam	BECOTIDE	Beclometasone	CHAMPIX	Vareniclina
ALPRAZIG	Alprazolam	BEHRIFIL	Pentoxifillina	CHEMIFOLIN	Calcio folinato
ALPRAZOLAM	Alprazolam	BEMEDREX EASYHALER	Beclometasone	CHEMIONAZOLO	Econazolo
ALTERSOL	Acetilcisteina	BENFER	Ferro trivalente, preparati orali - vari	CICLOPOLI	Ciclopirox
ALTOSONE	Mometasone	BENUR	Doxazosina	CIDIFOS	Citicolina
ALVEN	Diosmina	BIFAZOL	Bifonazolo	CIDILIN	Citicolina
ALVENEX	Diosmina	BILANCEN	Vincamina	CISTALGAN	Flavoxato
AMICEL	Econazolo	BIODERMIN	Econazolo	CITICOLIN	Citicolina
AMISULPRIDE	Amisulpride	BIOGINAL	Ciclopirox	CITICOLINA	Citicolina
AMPAMET	Aniracetam	BIORMON	Progesterone ed estrogeno	CITIFAR	Citicolina
ANASCLEROL	Vincamina	BIOZOLENE	Fluconazolo	CITOFOLIN	Calcio folinato
ANATETALL	Anatossina tetanica	BIROXOL	Ciclopirox	CLASTEON	Acido clodronico
ANATOXAL	Anatossina tetanica, in associazione con anatossina differica	BLU METI	Altri antimicotici per uso topico	CLENIL	Bedometasone
ANDERGIN	Miconazolo			CLEVERAL	Piracetam
				CLIMACLOD	Acido clodronico

Prodotto farmaceutico	Principio attivo	Prodotto farmaceutico	Principio attivo	Prodotto farmaceutico	Principio attivo
CLIMEN CICLICA	Preparati sequenziali estro-progestinici - vari	DEFLUINA	Diidroergocristina	DOMAR	Pinazepam
CLODEOSTEN	Acido clodronico	DELORAZEPAM	Derivati benzodiazepinici - Vari	DORICUM	Corticosteroidi - associazioni varie
CLODRON	Acido clodronico	DENIBAN	Amisulpride	DORICUM-SEMP.L.	Fluocinolone acetonide
CLODRONATO	Acido clodronico	DEPAS	Etizolam	DOVEN	Diosmina
CLODY	Acido clodronico	DEPO PROVERA	Medrossiprogesterone	DOXANS	Doxefazepam
CLOTRIMAZOLO	Clotrimazolo	DERMAVAL	Diflucortolone	DRAGANON	Aniracetam
COMPENDIUM	Bromazepam	DERMAZOL	Econazolo	DRENISON	Fludrocortide
COMPLAMIN	Xantinolo nicotinato	DERMOBETA	Fluocinolone acetonide	DUAGEN	Dutasteride
CONDRAL	Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo scheletrico	DERMOLIN	Fluocinolone acetonide	DUPHALAC	Lattulosio
CONDROFER	Ferro-condroitinsolfato complesso	DERVIN	Diflucortolone	DUVADILAN	Isoxsuprina
CONDROSULF	Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo scheletrico	DESAMIX ANTIMIC	Clotrimazolo	EBURNAL	Vinburnina
CONTROL	Lorazepam	DETRULISIN	Emepronio	ECELIUM	Econazolo
COROSAN	Dipiridamolo	DETRUSITOL	Tolterodina	ECODERGIN	Econazolo
COROXIN	Dipiridamolo	DETRUSITOL	Tolterodina tartrato	ECOFOL	Calcio folinato
CORTAMIDE	Fluocinolone acetonide	DIACOLON	Lattulosio	ECOM	Econazolo
CORTICAL	Diflucortolone	DIAZEMULS	Diazepam	ECOMESOL	Econazolo
CRIST VI	Metirosanilina	DIAZEPAM	Diazepam	ECONAZOLO	Econazolo
CROMATONFERRO	Ferroso gluconato	DICORTAL	Diflucortolone	ECOREX	Econazolo
CROMATONFOLIN	Calcio folinato	DIERTINA	Diidroergocristina	ECOSTERIL	Econazolo
DADUMIR	Derivati benzodiazepinici - Vari	DIFLUCAN	Fluonazolo	EFFICORT	Idrocortisone aceponato
DAFLON	Diosmina	DIFLUID	Diidroergocristina	ELAZOR	Fluonazolo
DAFNEGIN	Ciclopirox	DIFOSFOCIN	Citicolina	ELOCON	Mometasone
DAKTACORT	Miconazolo, associazioni	DIFOSFONAL	Acido clodronico	EMOFERRINA	Ferro trivalente, preparati orali - vari
DAKTARIN	Miconazolo	DIFTAVAX	Anatossina tetanica, in associa- zione con anatosina difterica	EMOPON 12	Ferro, polivitamini ed acido folico
DALMADORM	Flurazepam	DIFTETALL	Anatossina tetanica, in associa- zione con anatosina difterica	EMOVIS	Calcio folinato
DARKENE	Flunitrazepam	DIMOVASS	Diosmina	EMOXIRON	Ferroso gluconato
DASKIL	Terbinafina	DIOSMINA	Diosmina	EN	Derivati benzodiazepinici - Vari
DAVERIUM	Diidroergocriptina mesilato	DIOSVEN	Diosmina	ENCEFABOL	Piritinolo
DECAPEPTYL	Triptorelina	DIS.CLODR.ATE	Acido clodronico	ENCELIN	Citicolina
DECODERM	Miconazolo	DISINTOX	Calcio folinato	ENCEVIN	Vincamina
DECRIL	Diidroergocristina	DITANRIX	Anatossina tetanica, in associa- zione con anatosina difterica	ENDURONIL	Reserpina e diuretici, associazioni con altri farmaci
DEFLAN	Deflazacort	DITROPAN	Ossibutinina cloridrato	EPALFEN	Lattulosio
DEFLAZACORT	Deflazacort	DIVIFOLIN	Calcio folinato	EPAPLEX 40	Ferro trivalente, preparati orali - vari
				ERGO	Diidroergocristina
				ERGOCRIS	Diidroergocristina

ALLEGATO B – PRONTUARIO FARMACEUTICO INTEGRATIVO ASSILT

Prodotto farmaceutico	Principio attivo	Prodotto farmaceutico	Principio attivo	Prodotto farmaceutico	Principio attivo
ERGOTINA	Diidroergocristina	FERRITIN COMPLEX	Ferro trivalente, preparati orali - vari	FOLANEMIN	Calcio levofolinato
ERVEVAX	Vaccino antirosolia, vivo attenuato	FERRITIN OTI	Ferro trivalente, preparati orali - vari	FOLAREN	Calcio folinato
ERYFER	Ferroso solfato	FERRO COMPLEX	Ferroso gluconato	FOLIBEN	Calcio folinato, Calcio levofolinato
ESEDRIL	Naftidrofurile	FERROFOLIN	Ferro in associazione con acido folico - vari	FOLICALGYN	Calcio folinato
ESILGAN	Estazolam	FERROFOLIN SIMPLEX	Ferrico proteinsuccinilato	FOLIDAR	Calcio folinato
ESTALIS SEQUI	Noretisterone ed estrogeno	FERROGRAD C	Ferro in altre associazioni - associazioni varie	FOLINEMIC FERRO	Ferrico proteinsuccinilato
ESTRACOMB TTS	Noretisterone ed estrogeno	FERROGRAD FOLIC	Ferroso solfato	FOLINEMIC FERRO	Ferro, vitamina B12 ed acido folico
EUIPNOS	Temazepam	FERROL	Ferro-condroitinsolfato complesso	FOLINVIT	Calcio folinato
EUROFLU	Flunisolide	FERROS S	Ferroso solfato	FOLIPLUS	Calcio folinato
EXELDERM	Sulconazolo	FERROSPRINT	Ferroso solfato	FOLIX	Calcio folinato
EXTERSIN	Terazosina	FERRO-TRE	Ferro trivalente, preparati orali - vari	FRISIUM	Clobazam
EXTRAFER	Ferro trivalente, preparati orali - vari	FERRO-TRE	Ferro acetil transferrina/con acido folico/con vitamina B12	FRONTAL	Alprazolam
FALVIN	Fenticonazolo	FERRUM	Ferrico ossido saccarato	FRUTTIDASI	Calcio folinato
FALVIN SCALP FLUID	Fenticonazolo	FERTIPEPTIL	Triptorelina	FUNGIDERM	Miconazolo
FALVIN T	Fenticonazolo	FEVITAL SIMPLEX	Ferro trivalente, preparati orali - vari	GAMIBETAL	Derivati degli acidi grassi - associazioni varie
FARLUTAL	Medrossiprogesterone	FILENA	Medrossiprogesterone ed estrogeno	GAMMISTIN ANTISTA.	Bromfeniramina
FASIGIN-N	Nistatina	FINASTERIDE	Finasteride	GANAZOLO	Econazolo
FELISON	Flurazepam	FINASTID	Finasteride	GENAPROST	Finasteride
FEMIT	Ferro trivalente, preparati orali - vari	FISIOFER	Ferro trivalente, preparati orali - vari	GENURIN	Flavoxato cloridrato
FEMOSTON	Didrogesterone ed estrogeno	FLANTADIN	Deflazacort	GEROLIN	Citicolina
FENAM DUPHAR	Isoxuprina	FLAVIS	Piracetam	GIBIFER	Ferro trivalente, preparati orali - vari
FENGEL	Dimetindene	FLIXONASE	Fluticasone	GIBIFLU	Flunisolide
FENIL CL/IDR A FN	Corticosteroidi - associazioni varie	FLU 21	Fluocinonide	GINOTROSYD	Tioconazolo
FENISTIL	Dimetindene	FLU CORTANEST	Difluortolone	GLIPTIDE	Sulgitotide
FENTIGYN	Fenticonazolo	FLUCONAZOLO	Fuconazolo	GLUCOFERRO	Ferroso gluconato
FENTIGYN T	Fenticonazolo	FLUIMUCIL	Acetilcisteina	GRAL	Diidroergocristina
FERLATUM	Ferrico proteinsuccinilato	FLUNISOLIDE MYL	Flunisolide	GRAVIBINAN	Idrossiprogesterone ed estrogeno
FERLIXIT 40	Ferro trivalente, preparati orali - vari	FLUNOX	Flurazepam	GUNEVAX	Vaccino antirosolia, vivo attenuato
FERPLEX	Ferrico proteinsuccinilato	FLUNUTRAC	Fluticasone	GYNO-CANESTEN	Clotrimazolo
FERPLEX 60	Ferrico proteinsuccinilato	FLUOCIT	Fuocinolone acetonide	GYNO-DAKTARIN	Miconazolo
FERPLEX FOL	Ferro in associazione con acido folico - vari	FLUOMIX SAME	Fuocinolone acetonide	H-ADIFTAL	Anatossina difterica
FERREMATOS	Ferroso gluconato	FLUSSOREX	Citicolina	H-ADIFTETAL	Anatossina tetanica, in associazione con anatossina difterica
FERREMON	Ferrico proteinsuccinilato	FLUVEAN	Fuocinolone acetonide		
FERRIEMINA	Ferro trivalente, preparati orali - vari				

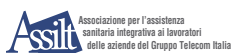
Prodotto farmaceutico	Principio attivo	Prodotto farmaceutico	Principio attivo	Prodotto farmaceutico	Principio attivo
HALCION	Triazolam	LAMISIL	Terbinafina	LORMETAZEPAM	Lormetazepam
H-ATETAL	Anatossina tetanica	LAMISIL MONO	Terbinafina	LORXAGEN	Lorazepam
HEMOCROMO	Ferro trivalente, preparati orali - vari	LASSIFAR	Lattulosio	LUAN	Lidocaina cloridrato
HIDONAC	Acetilcisteina	LASTICOM	Azelastina	LUNIS	Flunisolide
IBUSTRIN	Indobufene	LATTULAC	Lattulosio	LURA	Tamsulosina
IFENEC	Econazolo	LATTULOSIO	Lattulosio	LUTEOLAS	Etinodiolo ed estrogeno
ILVIN	Bromfeniramina	LAXULAC	Lattulosio	LUVENIL	Vinburnina
IMOVAN	Zopiclone	LEDERCORT	Triamcinolone	LUXOBEN	Tiaprìde
IMOVANE	Zopiclone	LEDERFOLIN	Calcio levofolinato	LUZUL	Lormetazepam
IMOVAX TETANO	Anatossina tetanica	LEGOFER	Ferrico proteinsuccinilato	LYRINEL	Oxibutinina
IMPROMEN	Bromperidolo	LEGOFER FOLINICO	Ferro in associazione con acido folico - vari	MADAR	Nordazepam
INALONE	Beclometasone	LENDORMIN	Brotizolam	MAIND	Piritinolo
INDOBUFENE	Indobufene	LENTOSTAMIN	Clorfeniramina	MATRIX	Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo scheletrico
INDOSTAC	Indobufene	LERISUM	Medazepam	MECLON	Associazioni di derivati imidazolici
INFERIL	Ferro trivalente, preparati orali - vari	LEVANXOL	Temazepam	MENADERM SIMPLEX	Beclometasone
INHISTON	Feniramina	LEVOFOLINE	Calcio levofolinato	MENINGITEC	Meningococco C, antigene poli-saccaridico purificato coniugato
INIMUR	Nifuratel	LEVOPRAID	Levosulpiride	MENOVIS	Progesterone ed estrogeno
INTRAFER	Ferro trivalente, preparati orali - vari	LEVOREACT	Levocabastina	MENTIUM	Pirisudanolo
IODOSORB	Cadexomero iodico	LEVOSTAB	Levocabastina	MERUVAX II	Vaccino antirosolia, vivo attenuato
IPERCORTIS	Triamcinolone	LEXOTAN	Bromazepam	METILRO	Metirosanilina
IPERTROFAN	Mepartricina	LEXOTANIL	Bromazepam	METILTION	Altri antimicotici per uso topico
IPNOLOR	Lormetazepam	LIMBIAL	Oxazepam	MEXYLOR	Lormetazepam
IPOCROMO	Ferro trivalente, preparati orali - vari	LINK	Citicolina	MIALIN	Alprazolam
ISAIRON	Ferro-condroitinsolfato complesso	LISIOFER	Ferro trivalente, preparati orali - vari	MICETAL	Flutrimazolo
ISNADERM	Fluocinolone acetoneide	LIVOSTIN	Levocabastina	MICLAST	Ciclopirox
ISOGYN	Isoconazolo	LOCAFLUO	Corticosteroidi - vari	MICOCID	Acido undecilenico
ITALPRID	Tiaprìde	LOCALYN	Fluocinolone acetoneide	MICODERM	Miconazolo
KENACORT	Triamcinolone	LOCETAR	Amorolfina	MICOMAX	Miconazolo
KENTERA	Oxibutinina	LOCRINOLYN	Corticosteroidi - associazioni varie	MICOMICEN	Ciclopirox
KETOCONAZOLO EG	Ketoconazolo	LOGAN	Citicolina	MICONAL	Miconazolo
KLIIGEST	Noretisterone ed estrogeno	LOMEXIN	Fenticonazolo	MICONAZOLO	Miconazolo
KOFIMUCIL MUCOL	Acetilcisteina	LORALIN	Lorazepam	MICOS	Econazolo
KOVILEN	Nedocromil	LORANS	Lorazepam	MICOSTEN	Econazolo
KOVINAL	Nedocromil	LORAZEPAM	Lorazepam		
LACTOGER	Lattulosio	LORENIL	Fenticonazolo		
LAEVOLAC	Lattulosio				

Prodotto farmaceutico	Principio attivo	Prodotto farmaceutico	Principio attivo	Prodotto farmaceutico	Principio attivo
MICOTEF	Miconazolo	NEUPRAMIR	Pramiracetam	ONIRIA	Quazepam
MICOXOLAMINA	Ciclopirox	NEUREX	Citicolina	OPSYCON	Zolpidem
MICROPAM	Diazepam	NEUROTON	Citicolina	OSFOLATO	Calcio folinato
MICTONORM	Propiverina	NICERGOLINA	Nicergolina	OSMOLAC	Lattulosio
MIDERM	Miconazolo	NICERGOLYN	Nicergolina	OSSIBUTININA	Ossibutinina cloridrato
MIDORM A.R.	Flurazepam	NICHOLIN	Citicolina	OSSITEN	Acido clodronico
MINIAS	Lormetazepam	NICODESE	Nicotina	OSTEONORM	Acido clodronico
MITIDIN	Nitrazepam	NICOLSINT	Citicolina	OSTEOSTAB	Acido clodronico
MITTOVAL	Alfuzosina cloridrato	NICOPATCH	Nicotina	OVARAS	Etinodiolo ed estrogeno
MOGADON	Nitrazepam	NICORETTE	Nicotina	OXAPAM	Oxazepam
MOMET	Mometasone	NICORETTEICY	Nicotina	OXIBUTININA CLORIDRATO	Oxibutinina
MONTRICIN	Mepartricina	NICOTINELL MINT	Nicotina	PASADEN	Etizolam
MOTICLOD	Acido clodronico	NICOTRANS	Nicotina	PAUSENE	Preparati sequenziali estro-progestinici - vari
MUCISOL	Acetilcisteina	NIFURATEL FMT	Nifuratel	PAXIPAM	Halazepam
MUCOFIAL	Acetilcisteina	NIKLOD	Acido clodronico	PENTICORT	Aminonide
MUCOFRIN	Acetilcisteina	NIMBISAN	Brotizolam	PERMIXON	Repentina
MUCOMIST	Acetilcisteina	NIOGERMOX	Ciclopirox	PERNEXIN	Ferrico proreinsuccinilato
MUCOMUCIL	Acetilcisteina	NIOTAL	Zolpidem	PERSANTIN	Dipiridamolo
MUCOXAN	Acetilcisteina	NIQUITIN	Nicotina	PEVARYL	Econazolo
MUNDOSON	Mometasone	NISTATIN FN	Nistatina	PIERMAP	Medrossiprogesterone
MUSE	Alprostadil	NIZACOL	Miconazolo	PIGENIL	Prunus africana corteccia
MYCOSTATIN	Nistatina	NIZORAL	Ketoconazolo	PIGENIL	Pigelina
MYROL	Diidroergocriptina mesilato	NOAN	Diazepam	PIRACETAM AGE	Piracetam
N-ACETILCISTEINA GRP	Acetilcisteina	NOBRIUM	Medazepam	PIRROXIL	Piracetam
NASACORT	Triamcinolone	NOCTAMID	Lormetazepam	PIVANAZOLO	Miconazolo
NASICORTIN	Desametasone	NOOTROPIL	Piracetam	PLACTIDIL	Picotamide
NASKA	Propenidazolo	NORMASE	Lattulosio	PNEUMO 23	Antigene pneumococcico, polisaccaridico purificato
NASOFAN	Fluticasone	NORMISON	Temazepam	PNEUMOPUR	Antigene pneumococcico, polisaccaridico purificato
NASOMIXIN	Idrocortisone	NORMOFER	Ferro trivalente, preparati orali - vari	PNEUMOVAX	Antigene pneumococcico, polisaccaridico purificato
NASONEX	Mometasone	NORZETAM	Piracetam	PNU-IMUNE 23	Antigene pneumococcico, polisaccaridico purificato
NEISVAC-C	Meningococco C, antigene polisaccaridico purificato coniugato	NOTTEM	Zolpidem	POLAMIN	Desclorfeniramina
NENIA	Zopiclone	NOVODIL	Dipiridamolo		
NEOCROMATON BIC.FERRO	Ferro, polivitaminici ed acido folico	NUVELLE	Levonorgestrel ed estrogeno		
NERISALIC	Diflucortolone	OMNIC	Tamsulosina		
NERISONA	Diflucortolone	OMNIDERM	Fluocinolone acetoneide		
		ONILAQ	Amorolfina		

Prodotto farmaceutico	Principio attivo	Prodotto farmaceutico	Principio attivo	Prodotto farmaceutico	Principio attivo
POLARAMIN	Desclorfeniramina	REMDUE	Flurazepam	SERTAGYN	Derivati imidazolici - vari
POLINAZOLO	Econazolo	REMEN	Pramiracetam	SIDEROFOLIN	Ferro in associazione con acido folico - vari
POLINEURAL	Citicolina	REMIDE	Remoxipride	SIDEROGLOBINA	Ferro acetil transferrina
PORTOLAC	Lattitolo	RESET	Aniracetam	SIGMAFON	Mebutamato
PRADIF	Tamsulosin	RESFOLIN	Calcio folinato	SINAPSYL	Piracetam
PRAMISTAR	Pramiracetam	RESMINA	Diosmina	SINKRON	Citicolina
PRAXILENE	Naftidrofurile	RILAPROST	Repentina	SINTOCLAR	Citicolina
PRAZENE	Prazepam	RINAZINA ANT.	Azelastina	SOCLONAT	Acido clodronico
PRAZEPAM EG	Prazepam	RINEDRONE	Desametasone	SOLMUCOL	Acetilcisteina
PREMELLE C	Medrossiprogesterone ed estrogeno	RINELON	Mometasone	SONATA	Zaleplon
PREMIA	Medrossiprogesterone ed estrogeno	RINOCLENIL	Beclometasone	SONGAR	Triazolam
PREMPAK	Medrogestone ed estrogeno	RIZEN	Clotiazepam	SONIREM	Zolpidem
PREVENAR	Antigene pneumococcico, coniugato polisaccaridico purificato	ROIPNOL	Flunitrazepam	SOPIVAN	Zopiclone
PRILAGIN	Miconazolo	ROSOVAX	Vaccino antirosolia, vivo attenuato	STENOCOR 75	Dipiridamolo
PRILIGY	Dapoxetina	ROSSEPAR	Ferro trivalente, preparati orali - vari	STEROLONE	Fluocinolone acetoneide
PROBENA	Tamsulosina Cloridrato	ROXIAM	Remoxipride	STILNOX	Zolpidem
PROCTOLYN	Fluocinolone acetoneide	ROXOLAC	Ciclopirox	STRATOFER	Ferrico proteinsuccinilato
PROCTONIDE	Fluocinolone acetoneide	RUBEATEN BERNA	Vaccino antirosolia, vivo attenuato	STREPTOPUR	Antigene pneumococcico, polisaccaridico purificato
PROFER	Ferro trivalente, preparati orali - vari	RUBROFERRINA	Ferro trivalente, preparati orali - vari	SUADIAN	Nattifina
PROSCAR	Finasteride	RUDIVAX	Vaccino antirosolia, vivo attenuato	SULAMID	Amisulpride
PROSTAPLANT	Serenoa/Ortica	SABA	Repentina	SULTON	Calcio folinato
PROSTATIL	Terazosina	SANIFER 40	Ferro trivalente, preparati orali - vari	SURRENOL	Deflazacort
PROSTEREN	Repentina	SANIFOLIN	Calcio folinato	SUSTEMIAL	Ferroso gluconato
PROSTIDE	Finasteride	SCIROPPO FENOGLIO	Ferro trivalente, preparati orali - vari	SYNFLORIX	Antigene pneumococcico polisaccaridico purificato e Haemophilus influenzae, coniugati
PROTEOFERRINA	Ferrico proteinsuccinilato	SCLERAMIN	Vinburnina	SYNTARIS	Flunisolide
PROVERA	Medrossiprogesterone	SEBIPROX	Ciclopirox	TADENAN	Prunus africana corteccia
PSICOPERIDOL	Trifluoperidolo	SEREPRILE	Tiaprside	TAIOFTAL	Triamcinolone
PSYCOTON	Piracetam	SERMION	Nicergolina	TALACORT	Difluortolone
QUANIL	Meprobamato	SERPAX	Oxazepam	TAMLIC	Tamsulosina cloridrato
QUAZIUM	Quazepam	SERPENS	Repentina	TAMSULOSIN	Tamsulosina
QUILIBREX	Oxazepam	SERTACREAM	Sertaconazolo	TAMSULOSINA	Tamsulosina
RAVATIO	Sildenafil	SERTADERM	Sertaconazolo	TANRIX	Anatossina tetanica
REKORD FERRO	Ferrico proteinsuccinilato	SERTADIE	Derivati imidazolici - vari		

Prodotto farmaceutico	Principio attivo	Prodotto farmaceutico	Principio attivo	Prodotto farmaceutico	Principio attivo
TAVOR	Lorazepam	TRI	Nitrazepam	VASOSUPRINA	Isoxsuprina
TEMETEX	Diflucortolone	TRIACORT	Triamcinolone	VASOTON	Diidroergocristina
TENSIPLEX	Vinburnina	TRIAMVIRGI	Triamcinolone	VATRAN	Diazepam
TEPROSIDE	Vincamina	TRITOP	Ketocozonazolo	VEDRIN	Xantinolo nicotinato
TERAFLUSS	Terazosina	TRIAZOLAM	Triazolam	VENOSMINE	Diosmina
TERAPROST	Terazosina	TRICANDIL	Mepartricina	VENTOFLU	Flunisolide
TERAZOL	Terconazolo	TRICLOSE	Azanidazolo	VERELAIT	Lattulosio
TERAZOSINA	Terazosina	TRIFLU C FN	Trifluoperazina	VESIKER	Solifenacina succinato
TERBINAFINA	Terbinafina	TRIMETON	Clorfeniramina	VIAREX	Beclometasone
TERCONAL	Terconazolo	TRISAGON	Indobufene	VICTAN	Etile loflazepato
TESOR-C	Noretisterone ed estrogeno	TRISEQUENS	Noretisterone ed estrogeno	VINCADAR	Vincamina
TETANOL	Anatossina tetanica	TRIVASTAN	Piribedil	VINCADIL	Vincamina
TETATOX	Anatossina tetanica	TROSYD	Tioconazolo	VINCAFOLINA	Vincamina
TIBERAL	Ornidazolo	TURBINAL	Beclometasone	VINCALEN	Vincamina
TIBERAL COMBI	Ornidazolo	ULTRADERM	Fluocinolone acetoneide	VINCAMIDOL	Vincamina
TICAVENT	Fluticasone	ULTRAFU	Acetilcisteina	VINCAMIN	Vincamina
TIENOR	Clofazepam	ULTRALAN	Fluocortolone	VINCARI	Vincamina
TILADE	Nedocromil	ULTRAPROCT	Fluocortolone	VINCATREIS	Vincamina
TILARIN	Nedocromil	UNICLAR	Mometasone	VINSAL	Vincamina
TILAVIST	Nedocromil	UNIFER	Ferrico ossido saccarato	VRAAP	Vincamina
TINADERM	Tolnaftato	UNOPROST	Terazosina	XANAX	Alprazolam
TIOREST	Tioconazolo	URALYT	kalnacettrato	XATRAL	Alfuzosina cloridrato
TIROCULAR	Acetilcisteina	URIVESC	Trospio cloruro	YENTREVE	Duloxetina
TOLMICEN	Tolicciato	URODIE	Terazosina	ZALAIN	Derivati imidazolici - vari
TOLTERODINA DOC	Tolterodina	VAC.ANTITET.ISI	Anatossina tetanica	ZELORAM	Lorazepam
TONAMIL	Tonzilamina	VAC.DIFTO TETANO ISI	Anatossina tetanica, in associazione con anatossina differica	ZERENE	Zaleplon
TONOFOLIN	Calcio folinato	VAC.DT BEHRING.	Anatossina tetanica, in associazione con anatossina differica	ZOELY	Preparati sequenziali estro-progestinici - vari
TOPSYN	Fluocionide	VALDORM	Flurazepam	ZOLPEDUAR	Zolpidem
TOVIAZ	Fesoterodine fumarate	VALEANS	Alprazolam	ZOLPIDEM	Zolpidem
TRANCOCARD	Dipiridamolo	VALIUM	Diazepam	ZOPICLONE EG	Zopiclone
TRANQUIRIT	Diazepam	VALSERA	Flunitrazepam		
TRAVISCO	Trapidil	VASODILENE	Isoxsuprina		
TRAVOGEN	Isoconazolo	VASONETT	Vincamina		
TRAXOVICAL	Acido clodronico	VASOSTERONE	Idrocortisone		
TRENTAL	Pentoxifillina				
TREPIDAN	Prazepam				

MODELLO ODONTOIATRICO



MODELLO ODONTOIATRICO

Nome e Cognome _____

C.F. _____

Indirizzo _____

Luogo _____ CAP _____

Cure eseguite dal _____ al _____

PARTE GENERALE

			Q.tà	importo totale
PG	02	Rilievo impronte e preparazione modelli di studio		€

RADIOLOGIA ODONTOIATRICA

			Q.tà	importo totale				
RX	01	Radiografia endorale (ogni due denti)	<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">¹ 8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="width: 50%;">1 2 3 4 5 6 7 8 ²</td> </tr> <tr> <td>₄ 8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>₃ 1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²	₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8	€
¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²							
₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8							
RX	03	Radiografia endorale completa delle arcate dentarie		€				
RX	05	Ortopantomografia		€				
RX	06	Teleradiografia		€				

ABLAZIONE TARTARO (vedi note normative)

			Q.tà	importo totale
AB	01	Ablazione del tartaro (senza vincolo di età)		€

LEVIGATURA (vedi note normative)

			Q.tà	importo totale				
AB	02	Levigatura delle radici e/o courettage gengivale (per 4 denti - solo sopra i 16 anni di età)	<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">¹ 8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="width: 50%;">1 2 3 4 5 6 7 8 ²</td> </tr> <tr> <td>₄ 8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>₃ 1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²	₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8	€
¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²							
₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8							

LEGATURA DENTALE (vedi note normative)

			Q.tà	importo totale				
LE	01	Legature dentali extracoronali (per 4 denti - solo al di sopra dei 16 anni di età)	<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">¹ 8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="width: 50%;">1 2 3 4 5 6 7 8 ²</td> </tr> <tr> <td>₄ 8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>₃ 1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²	₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8	€
¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²							
₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8							
LE	02	Legature dentali intracoronali (per 4 denti - solo al di sopra dei 16 anni di età)	<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">¹ 8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="width: 50%;">1 2 3 4 5 6 7 8 ²</td> </tr> <tr> <td>₄ 8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>₃ 1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²	₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8	€
¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²							
₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8							

IGIENE ORALE E PARODONTOLOGIA (vedi note normative)

			Q.tà	importo totale				
RD	08	Gengivectomia (per 4 denti - solo al di sopra dei 16 anni di età)	<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">¹ 8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="width: 50%;">1 2 3 4 5 6 7 8 ²</td> </tr> <tr> <td>₄ 8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>₃ 1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²	₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8	€
¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²							
₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8							
RD	09	Lembo gengivale (per 4 denti - solo al di sopra dei 16 anni di età)	<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">¹ 8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="width: 50%;">1 2 3 4 5 6 7 8 ²</td> </tr> <tr> <td>₄ 8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>₃ 1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²	₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8	€
¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²							
₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8							
RD	10	Lembo mucogengivale (courettage a cielo aperto, posiz.apical. - per 4 denti - solo sopra i 16 anni di età)	<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">¹ 8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="width: 50%;">1 2 3 4 5 6 7 8 ²</td> </tr> <tr> <td>₄ 8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>₃ 1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²	₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8	€
¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²							
₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8							
RD	12	Chirurgia ossea resettiva (incluso il lembo di accesso - ad arcata)	<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">arcata superiore</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">arcata inferiore</td> </tr> </table>		arcata superiore		arcata inferiore	€
	arcata superiore							
	arcata inferiore							
RD	17	Lembi (liberi o pedunculati) per la correzione di difetti muco gengivali (solo sopra i 16 anni di età)	<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">¹ 8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="width: 50%;">1 2 3 4 5 6 7 8 ²</td> </tr> <tr> <td>₄ 8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>₃ 1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²	₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8	€
¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²							
₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8							
RD	19	Molaggio selettivo parziale/totale (solo al di sopra dei 16 anni di età)		€				

AMPUTAZIONI RADICOLARI (vedi note normative)

			Q.tà	importo totale				
AM	01	Amputazioni radicolari (per radice, escluso il lembo di accesso)	<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">¹ 8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="width: 50%;">1 2 3 4 5 6 7 8 ²</td> </tr> <tr> <td>₄ 8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>₃ 1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²	₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8	€
¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²							
₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8							

PROFILASSI (fino ai 12 anni di età)

			Q.tà	importo totale				
TC	01	Trattamento chimico della ipersensibilità dentale e profilassi della carie dentale di oligoelementi	<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">arcata superiore</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">arcata inferiore</td> </tr> </table>		arcata superiore		arcata inferiore	€
	arcata superiore							
	arcata inferiore							
SI	01	Sigillatura di solchi per dente (fino a 12 anni di età, erogabile una sola volta nella vita associativa)	<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">¹ 8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="width: 50%;">1 2 3 4 5 6 7 8 ²</td> </tr> <tr> <td>₄ 8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>₃ 1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²	₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8	€
¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²							
₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8							
SI	02	Amputazione coronale della polpa (pulpotomia) e otturazione del cavo pulpare	<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">¹ 8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="width: 50%;">1 2 3 4 5 6 7 8 ²</td> </tr> <tr> <td>₄ 8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>₃ 1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²	₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8	€
¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 ²							
₄ 8 7 6 5 4 3 2 1	₃ 1 2 3 4 5 6 7 8							

MODELLO ODONTOIATRICO

CHIRURGIA				Q.tà	importo totale
CO	01	Estrazione di dente o radice	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
CO	03	Estrazione di un dente in soggetto sottoposto a narcosi in circuito (escluso comp. anestesista)	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
CO	05	Estrazione di dente o radice in inclusione ossea totale	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
CO	18	Disinclusione denti ritenuti	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
CO	19	Estrazione di dente soprannumerari	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
RIZOTOMIA				Q.tà	importo totale
RZ	11	Rizotomia	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
INTERVENTI DI PICCOLA CHIRURGIA (vedi note normative)				Q.tà	importo totale
AS	01	Intervento per biopsie (escluso esame istologico)			€
AS	02	Apicectomia (cura canalare a parte)	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
AS	03	Asportazione di epulide			€
AS	04	Intervento chirurgico preprotetico (livellamento creste alveolari, eliminazione sinechie mucose, frenulectomie, etc.)			€
AS	05	Asportazione di cisti mucose o piccole neoplasie benigne della lingua, delle guance, del palato o del labbro e del pavimento orale			€
AS	06	Intervento di rimozione cisti mascellari/mandibolari (qualsiasi sede) incluso l'esame istologico (*)	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
(*) Intervento di rimozione cisti mascellare/mandibolari. Per ottenere il contributo è indispensabile allegare alla fattura la copia del referto relativo all'esame istologico					
INTERVENTI DI CHIRURGIA IMPLANTOLOGICA (vedi note normative)				Q.tà	importo totale
CH	01	Grande rialzo del seno mascellare (arcata superiore destra)			€
CG	02	Grande rialzo del seno mascellare (arcata superiore sinistra)			€
CH	03	Piccolo rialzo del seno mascellare (arcata superiore destra)			€
CG	04	Piccolo rialzo del seno mascellare (arcata superiore sinistra)			€
DZ	05	Distrazione osteo-alveolare (arcata inferiore destra)			€
DZ	06	Distrazione osteo-alveolare (arcata inferiore sinistra)			€
IMPLANTOLOGIA (vedi note normative) ATTENZIONE le cure implantologiche devono essere coerenti tra loro e con le relative protesi.				Q.tà	importo totale
IM	12	Impianto osteointegrato	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
IM	13	Moncone pilastro per protesi su impianto osteointegrato	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
IMPIANTI SU PROTESI TOTALE MOBILE SU ARCATA EDENTULA (vedi note normative)				Q.tà	importo totale
PI	01	Impianto osteointegrato per protesi mobile totale PR0057 (massimo 2 per emiarcata)	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
PI	02	Moncone pilastro per protesi totale mobile (massimo 2 per emiarcata)	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
IMPIANTI SU PROTESI TOTALE FISSA SU ARCATA EDENTULA (vedi note normative)				Q.tà	importo totale
IP	01	Impianto osteointegrato per protesi fissa di ricostruzione per arcata edentula SP0000 - SP0001 (massimo 3 per emiarcata)	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
IP	02	Moncone pilastro per protesi fissa di ricostruzione per arcata edentula (massimo 3 per emiarcata)	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
RICOSTRUZIONE ARCATA DENTARIA (vedi note normative)				Q.tà	importo totale
SP	00	Protesi fissa di ricostruzione per arcata superiore edentula su impianti osteointegrati (qualsiasi tecnica) (inclusi gli elementi dentali)			€
SP	01	Protesi fissa di ricostruzione per arcata inferiore edentula su impianti osteointegrati (qualsiasi tecnica) (inclusi gli elementi dentali)			€

MODELLO ODONTOIATRICO

CONSERVATIVA (vedi note normativa)				Q.tà	importo totale
CA	01	Cavità di V° classe di Black	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
CN	01	Cavità di 1° classe di Black	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
CN	02	Cavità di 2° classe di Black	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
CN	04	Cavità di 3° classe di Black	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
CN	05	Cavità di 4° classe di Black	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
CN	08	Ricostruzione moncone in materiale composito (terapia conservativa per il posizionamento di una corona)	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
ENDODONZIA (vedi note normativa)				Q.tà	importo totale
EN	01	Endodonzia (prestazione ad un canale - comprese Rx)	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
EN	02	Endodonzia (prestazione a due canali - comprese Rx)	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
EN	03	Endodonzia (prestazione a tre o quattro canali - comprese Rx)	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
PC	01	Apeccificazione (unico contributo e fino a 12 di età)			€
PERNO MONCONE				Q.tà	importo totale
PE	01	Perno moncone su dente naturale (qualsiasi tecnica)	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
PROTESI PROVVISORIE				Q.tà	importo totale
VV	01	Corona provvisoria in resina	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
VV	04	Protesi mobile parziale provvisoria in resina (solo la struttura)	arcata superiore		€
			arcata inferiore		
VV	05	Elementi in resina per protesi mobile parziale provvisoria	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
VV	03	Protesi mobile totale provvisoria in resina, per arcata (inclusi gli elementi dentali)	arcata superiore		€
			arcata inferiore		
La protesi mobile parziale in resina provvisoria (ODVV0004) si completa con i relativi elementi in resina per protesi parziale provvisoria (ODVV0005)					
PROTESI DEFINITIVE (vedi note normativa)				Q.tà	importo totale
PR	02	Corona fusa o elemento di protesi fissa in L.N.P. (lega non preziosa)	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
PR	04	Corona fusa o elemento di protesi fissa in L.P. (lega preziosa)	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
PR	06	Corona o elemento di ponte in L.N.P. e ceramica	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
PR	07	Corona o elemento di ponte in ceramica, L. P. e ceramica, titanio ceramica (Contributo erogabile solo dietro rilascio del certificato di conformità)	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
PR	41	Corona fusa fresata	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
PR	42	Corona oro ceramica fresata	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
PR	20	Intarsio in composito	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
PR	21	Intarsio in ceramica	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	
PR	23	Onlay in composito	1 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 2	€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 3	

MODELLO ODONTOIATRICO

				Q.tà	importo totale								
PR	24	Onlay in ceramica vetrosa	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3		€
1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2										
4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3										
PROTESI MOBILE (vedi note normative)				Q.tà	importo totale								
PR	57	Protesi mobile totale per arcata con denti in resina	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">arcata superiore</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">arcata inferiore</td> </tr> </table>	arcata superiore				arcata inferiore					€
arcata superiore													
arcata inferiore													
OLTRE LA PROTESI				Q.tà	importo totale								
PA	01	Griglia per protesi totale - ad arcata (oltre alla protesi e alternativa alla Barra di rinforzo)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">arcata superiore</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">arcata inferiore</td> </tr> </table>	arcata superiore				arcata inferiore					€
arcata superiore													
arcata inferiore													
PA	02	Barra di rinforzo per protesi totale in cromo/cobalto ad arcata (oltre alla protesi e alternativa alla Griglia per protesi totale)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">arcata superiore</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">arcata inferiore</td> </tr> </table>	arcata superiore				arcata inferiore					€
arcata superiore													
arcata inferiore													
ALTRE PROTESI (vedi note normative)				Q.tà	importo totale								
SH	01	Protesi scheletrata mobile in cromo cobalto o metalli simili non nobili - compresi i ganci - arcata superiore			€								
PR	64	Elemento in resina definitivo per protesi scheletrata	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3		€
1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2										
4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3										
SH	04	Protesi scheletrata mobile in cromo cobalto o metalli simili non nobili - compresi i ganci - arcata inferiore			€								
PR	64	Elemento in resina definitivo per protesi scheletrata	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3		€
1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2										
4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3										
SH	02	Protesi scheletrata in L.P. o titanio- compresi i ganci - arcata superiore			€								
PR	64	Elemento in resina definitivo per protesi scheletrata	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3		€
1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2										
4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3										
SH	03	Protesi scheletrata in L.P. o titanio- compresi i ganci - arcata inferiore			€								
PR	64	Elemento in resina per protesi scheletrata definitiva	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3		€
1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2										
4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3										
SH	06	Protesi mobile parziale definitiva in resina	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">arcata superiore</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">arcata inferiore</td> </tr> </table>	arcata superiore				arcata inferiore					€
arcata superiore													
arcata inferiore													
PR	64	Elemento in resina per protesi mobile parziale definitiva	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3		€
1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2										
4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3										
SH	05	Maryland bridge (struttura)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">arcata superiore</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">arcata inferiore</td> </tr> </table>	arcata superiore				arcata inferiore					€
arcata superiore													
arcata inferiore													
PR	86	Corona od elemento per maryland bridge in L.P. più resina	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3		€
1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2										
4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3										
PR	87	Corona od elemento per maryland bridge in L.P. più porcellana	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3		€
1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2										
4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3										
RIMOZIONE				Q.tà	importo totale								
RM	01	Rimozione corona od elemento di protesi fissa	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3		€
1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2										
4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3										
RM	02	Rimozione di perno radicolare	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3		€
1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2										
4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3										
RIBASAMENTO/RIPARAZIONE (vedi note normative)				Q.tà	importo totale								
RI	01	Ribasamento/riparazione di protesi parziale sistema diretto	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">arcata superiore</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">arcata inferiore</td> </tr> </table>	arcata superiore				arcata inferiore					€
arcata superiore													
arcata inferiore													
RI	02	Ribasamento/riparazione di protesi parziale sistema indiretto	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">arcata superiore</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">arcata inferiore</td> </tr> </table>	arcata superiore				arcata inferiore					€
arcata superiore													
arcata inferiore													
RI	03	Ribasamento/riparazione di protesi totale sistema diretto	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">arcata superiore</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">arcata inferiore</td> </tr> </table>	arcata superiore				arcata inferiore					€
arcata superiore													
arcata inferiore													
RI	04	Ribasamento/riparazione di protesi totale sistema indiretto	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">arcata superiore</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">arcata inferiore</td> </tr> </table>	arcata superiore				arcata inferiore					€
arcata superiore													
arcata inferiore													
RI	06	Riparazione della copertura in resina/composito/ceramica della struttura metallica delle corone (ad elemento dentale)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2	4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3		€
1	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	2										
4	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	3										

MODELLO ODONTOIATRICO

ESAMI				
RE	01	Registrazione dei rapporti intermascellari con arco facciale e studio del caso in articolatore		€

RE	02	Registrazione dei rapporti intermascellari con apparecchiature elettroniche o elettromiografiche e studio del caso		€
----	----	--	--	---

GANCI				Q.tà	importo totale	
GA	01	Gancio a filo in L.N.P.	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8		€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8		
GA	03	Gancio fuso in L.N.P.	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8		€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8		
GA	04	Gancio fuso in L.P.	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8		€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8		

ATTACCHI				Q.tà	importo totale	
AT	01	Attacco di semiprecisione fuso in L.N.P.	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8		€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8		
AT	02	Attacco di semiprecisione fuso in L.P.	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8		€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8		
AT	03	Attacco di precisione o cerniera prefabbricato in L.N.P.	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8		€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8		
AT	04	Attacco di precisione o cerniera prefabbricato in L.P.	¹ 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8		€
			4 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8		

Totale generale

€

La ricevuta/fattura a saldo lavori n. _____ del _____ è relativa alle prestazioni sopra esposte in questo modello odontoiatrico

Eventuali acconti ric/fatt n. _____ del _____; ric/fatt n. _____ del _____;
 ric/fatt n. _____ del _____; ric/fatt n. _____ del _____;
 ric/fatt n. _____ del _____; ric/fatt n. _____ del _____;
 ric/fatt n. _____ del _____; ric/fatt n. _____ del _____;
 ric/fatt n. _____ del _____; ric/fatt n. _____ del _____;
 ric/fatt n. _____ del _____; ric/fatt n. _____ del _____;
 ric/fatt n. _____ del _____; ric/fatt n. _____ del _____;
 ric/fatt n. _____ del _____; ric/fatt n. _____ del _____;

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

Data: _____

cambiare il numero del quadrante in caso di denti decidui	^{5/1} 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	^{2/6}
	^{8/4} 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	^{3/7}

RIEPILOGO DELLA NORMATIVA ODONTOIATRICA (Testo Unico Normativo ASSILT Articolo 10 - Punto.2; Articolo 11 - Punto 10)

(leggere con attenzione)

Visite specialistiche e predisposizione piano di cura

Non sono erogabili contributi per le visite specialistiche e la predisposizione del piano di cura.

Trattamenti conservativi/endodontici

Qualora per un elemento dentale sia stato erogato un contributo per trattamenti conservativi, non sono erogabili per lo stesso elemento contributi per eventuali trattamenti conservativi o endodontici successivi se non trascorsi almeno 5 anni dalla precedente contribuzione.

Qualora per un elemento dentale sia stato erogato un contributo per trattamenti endodontici, non sono erogabili per lo stesso elemento nuovi contributi per eventuali trattamenti conservativi o endodontici successivi, se non trascorsi almeno 5 anni dalla precedente contribuzione.

Il trattamento canalare si intende comprensivo di tre radiografie di controllo ad esclusione di quella diagnostica.

La prestazione ODCA0001 (V classe) è rimborsabile anche se eseguita sullo stesso elemento dentario sul quale sia già stata eseguita una qualsiasi altra prestazione conservativa, indipendentemente dalla presenza di vincoli di temporizzazione ancora vigenti. Da quel momento per tale prestazione parte la temporizzazione dei 5 anni.

Nel caso in cui il dente sottoposto a terapia endodontica (codici ODEN0001-02-03) sia ricostruito con una Otturazione della cavità di accesso, è possibile riconoscere la contemporanea erogazione di un contributo per le prestazioni di odontoiatria conservativa comprese nei codici ODCN0001 - 2 - 4 - 5.

Per i seguenti trattamenti conservativi/endodontici non sono previste erogazioni di contributi oltre il 12° anno di età:

- sigillatura dei solchi per dente (contributo erogabile una sola volta per elementi dentali mai sottoposti ad alcuna terapia conservativa, endodontica o protesica);
- trattamento chimico della ipersensibilità con oligoelementi (per arcata - ogni 18 mesi);
- amputazione coronale della polpa (per elemento dentale - contributo erogabile una sola volta);
- apacificazione (un unico contributo).

Igiene orale, Parodontologia e trattamenti

ASSILT non riconosce contributi per levigatura delle radici, courettage gengivale, legatura dentale, molaggio selettivo, gengivectomia, lembo gengivale e muco gengivale, amputazioni radicolari, chirurgia ossea resettiva e lembi liberi o peduncolati a iscritti di età inferiore ai 16 anni, salvo autorizzazione del Consulente Nazionale Odontoiatrico (vedi Art.11 - Punto 10. Odontoiatria - Casi di particolare interesse sanitario "Gravi patologie oro-dentali").

ASSILT riconosce contributi una sola volta per ogni socio per le prestazioni di molaggio selettivo, gengivectomia, lembo gengivale e muco gengivale, amputazioni radicolari, chirurgia ossea resettiva e lembi liberi o peduncolati, salvo autorizzazione del Consulente Nazionale Odontoiatrico (vedi Art.11 - Punto 10. Odontoiatria - Casi di particolare interesse sanitario "Gravi patologie oro-dentali").

Per le prestazioni di ablazione tartaro, levigatura delle radici e legature dentali, ASSILT non riconosce altre prestazioni parodontali sullo stesso dente se non trascorsi 12 mesi dalla precedente contribuzione.

Le prestazioni di ablazione tartaro e levigatura delle radici e/o courettage gengivale sono alternative tra loro nello stesso piano di cura.

Le prestazioni di molaggio selettivo, gengivectomia, lembo gengivale e muco gengivale, chirurgia ossea resettiva e lembi liberi o peduncolati, non sono sovrapponibili nello stesso piano di cura.

Denti soprannumerari

Sono erogabili contributi per l'estrazione dei denti "soprannumerari" se opportunamente documentati con certificato del dentista curante.

Protesi ed implantologia

In caso di erogazione di un contributo per la ricostruzione o sostituzione di un elemento dentale, sia in protesi fissa che rimovibile, devono trascorrere almeno 7 anni dal precedente trattamento protesico per l'erogazione di un nuovo contributo per intervento protesico sullo stesso dente.

Il limite dei 7 anni non sarà considerato nei casi di erogazioni riferite a riparazioni o ribasamenti della protesi totale e/o riparazione della copertura in resina/composito/ceramica

ASSILT non riconosce contributi in caso di perdita di un elemento o di tipo impianto osteointegrato tranne particolari casi da sottoporre alla Linea Sanitaria ASSILT - edentulia o perdita di elementi naturale pilastro - (Articolo 11 - Punto 10 "Odontoiatria - Casi di particolare interesse sanitario").

Il contributo per la "Protesi fissa di ricostruzione dell'arcata edentula su impianti osteointegrati" è erogabile per ogni arcata una sola volta nella vita associativa.

Sono erogabili contributi per la "protesi scheletrata" (ODSH0001 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6) distinti da quelli previsti per gli "elementi in resina" (ODPR0064). Nella documentazione di spesa dovranno, pertanto, essere indicati separatamente il costo della struttura ed il costo degli elementi.

pag. 777

Interventi di chirurgia implantologica

ASSILT prevede un contributo erogabile "una sola volta nella vita associativa per emiarcata" per gli interventi di piccolo rialzo e grande rialzo del seno mascellare e per gli interventi di distrazione osteo-alveolare mandibolare, sulla base di quanto indicato dal proprio Tariffario Generale.

Nuovi contributi per "altri interventi di chirurgia implantologica", potranno essere corrisposti trascorsi almeno 7 anni dall'ultimo contributo erogato.

Gli interventi di "piccolo rialzo" e "grande rialzo" del seno mascellare sono alternativi tra loro nello stesso piano di cura e per la stessa emiarcata.

Il contributo per la "Distrazione osteo-alveolare" è erogabile ad emiarcata e per la sola arcata inferiore.

Nello stesso piano di cura sono concedibili contributi per entrambe le emiarcate inferiori previo parere Consulente Nazionale Odontoiatrico che valuterà la presenza di "edentulia bilaterale posteriore" opportunamente documentata da un supporto diagnostico (radiografica ortopanoramica) e da una dettagliata dichiarazione del dentista curante.

Cure odontoiatriche eseguite in ambito pubblico

Per le cure odontoiatriche eseguite in una struttura sanitaria pubblica possono essere concessi i previsti contributi, nei limiti normativi e tariffari indicati in questo testo normativo, anche a presentazione di fatture a saldo che anticipino la realizzazione delle terapie.

Il socio dovrà dichiarare (possibilmente la struttura stessa) che sta eseguendo le terapie fatturate indicando la data presunta di fine cura. Trascorsi 18 mesi dalla data della fattura, ASSILT considererà conclusi i lavori e potrà disporre i relativi accertamenti odontoiatrici.

Nel caso in cui le cure non venissero completamente eseguite il socio è tenuto ad informare tempestivamente l'Associazione ed a restituire i contributi eccedenti.

Questa pagina normativa non deve essere trasmessa con il modello odontoiatrico

TERAPIA ATTIVA (Contributi erogabili per massimo tre anni e una sola volta nella vita associativa)

PRIMO ANNO DI CURA (vedi note normative)

Cure eseguite dal _____ al _____

			<i>importo</i>
TP	01	Correzione anomalie di classe 1 [^] di Angle e di classe 1 [^] basale con app. rimov. e funz. - 1 [^] anno	€
TP	02	Correzione anomalie di classe 1 [^] di Angle e di classe 1 [^] basale con app. fisse o miste - 1 [^] anno	€
TP	03	Correzione anomalie di classe 2 [^] di Angle e di classe 2 [^] basale con app. rim. o funz. - 1 [^] anno	€
TP	04	Correzione anomalie di classe 2 [^] di Angle e di classe 2 [^] basale con app. fisse o miste - 1 [^] anno	€
TP	05	Correzione anomalie di classe 3 [^] di Angle e di classe 3 [^] basale con app. rim. o funz. - 1 [^] anno	€
TP	06	Correzione anomalie di classe 3 [^] di Angle e di classe 3 [^] basale con app. fisse o miste - 1 [^] anno	€

SECONDO ANNO DI CURA ATTIVA (vedi note normative)

Cure eseguite dal _____ al _____

			<i>importo</i>
TT	01	Correzione anomalie di classe 1 [^] di Angle e di classe 1 [^] basale con app. rimov. e funz. - 2 [^] anno	€
TT	02	Correzione anomalie di classe 1 [^] di Angle e di classe 1 [^] basale con app. fisse o miste - 2 [^] anno	€
TT	03	Correzione anomalie di classe 2 [^] di Angle e di classe 2 [^] basale con app. rim. o funz. - 2 [^] anno	€
TT	04	Correzione anomalie di classe 2 [^] di Angle e di classe 2 [^] basale con app. fisse o miste - 2 [^] anno	€
TT	05	Correzione anomalie di classe 3 [^] di Angle e di classe 3 [^] basale con app. rim. o funz. - 2 [^] anno	€
TT	06	Correzione anomalie di classe 3 [^] di Angle e di classe 3 [^] basale con app. fisse o miste - 2 [^] anno	€

TERZO ANNO DI CURA ATTIVA (ultimo anno - vedi note normative)

Cure eseguite dal _____ al _____

			<i>importo</i>
TV	01	Correzione anomalie di classe 1 [^] di Angle e di classe 1 [^] basale con app. rimov. e funz. - 3 [^] anno	€
TV	02	Correzione anomalie di classe 1 [^] di Angle e di classe 1 [^] basale con app. fisse o miste - 3 [^] anno	€
TV	03	Correzione anomalie di classe 2 [^] di Angle e di classe 2 [^] basale con app. rim. o funz. - 3 [^] anno	€
TV	04	Correzione anomalie di classe 2 [^] di Angle e di classe 2 [^] basale con app. fisse o miste - 3 [^] anno	€
TV	05	Correzione anomalie di classe 3 [^] di Angle e di classe 3 [^] basale con app. rim. o funz. - 3 [^] anno	€
TV	06	Correzione anomalie di classe 3 [^] di Angle e di classe 3 [^] basale con app. fisse o miste - 3 [^] anno	€

SEMESTRE (Termine della cura attiva - erogabile dopo il primo o il secondo anno - vedi note normative)

Cure eseguite dal _____ al _____

			<i>importo</i>
TU	01	Correzione anomalie di classe 1 [^] di Angle e di classe 1 [^] basale con app. rimov. e funz. - ult. sem.	€
TU	02	Correzione anomalie di classe 1 [^] di Angle e di classe 1 [^] basale con app. fisse o miste - ult. sem.	€
TU	03	Correzione anomalie di classe 2 [^] di Angle e di classe 2 [^] basale con app. rim. o funz. - ult. sem.	€
TU	04	Correzione anomalie di classe 2 [^] di Angle e di classe 2 [^] basale con app. fisse o miste - ult. sem.	€
TU	05	Correzione anomalie di classe 3 [^] di Angle e di classe 3 [^] basale con app. rim. o funz. - ult. sem.	€
TU	06	Correzione anomalie di classe 3 [^] di Angle e di classe 3 [^] basale con app. fisse o miste - ult. sem.	€

M O D E L L O O R T O D O N T I C O

CONTENZIONE (vedi note normative)

			<i>importo</i>
DT	01	Contenzione a mezzo di Positioner preformati	€
DT	02	Contenzione a mezzo di Placche di Hawley	€
DT	03	Contenzione a mezzo di Arche linguali	€
DT	04	Contenzione a mezzo di Scheletrato	€

CK	15	Placca funzionalizzata	€
----	----	------------------------	---

TOTALE

€

La ricevuta/fattura a saldo lavori n. _____ del _____ è relativa alle prestazioni sopra esposte in questo modello odontoiatrico

Eventuali acconti ric/fatt n. _____ del _____ ; ric/fatt n. _____ del _____ ;
 ric/fatt n. _____ del _____ ; ric/fatt n. _____ del _____ ;
 ric/fatt n. _____ del _____ ; ric/fatt n. _____ del _____ ;
 ric/fatt n. _____ del _____ ; ric/fatt n. _____ del _____ ;
 ric/fatt n. _____ del _____ ; ric/fatt n. _____ del _____ ;
 ric/fatt n. _____ del _____ ; ric/fatt n. _____ del _____ ;
 ric/fatt n. _____ del _____ ; ric/fatt n. _____ del _____ ;
 ric/fatt n. _____ del _____ ; ric/fatt n. _____ del _____ ;

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

Data: _____

RIEPILOGO DELLA NORMATIVA ODONTOIATRICA (Testo Unico Normativo ASSILT Articolo 10 - Punto.2; Articolo 11 - Punto 10)

(leggere con attenzione)

Non sono erogabili contributi per le visite specialistiche e la predisposizione dei piani di cura

ASSILT eroga per la terapia ortognatodontica contributi per un periodo non superiore a tre anni di cura attiva e per entrambi le arcate. I contributi potranno essere concessi “una tantum” (una sola volta nella vita associativa) con le modalità più sotto indicate.

Le prestazioni eseguite durante le diversi fasi del trattamento ortodontico (*prestazioni di diagnostica, apparecchio intercettivo, ogni anno di terapia attiva e contenzione*) devono essere fatturate “separatamente” in quanto il contributo può essere richiesto soltanto dopo aver eseguito la prestazione o la cura stessa.

Se il socio è in possesso di fatture che si riferiscono a più periodi di cura, potranno essere erogati contributi soltanto nel caso in cui il medico certifichi l’inizio e la fine di ogni singolo periodo di cura, a conferma che le terapie sono state effettivamente eseguite.

Modalità di concessione dei contributi

Nel periodo che precede l’inizio del trattamento ortodontico attivo sono erogabili contributi per:

- un “check up ortodontico” (modelli di studio, ortopantomica, teleradiografia, fotografie, ecc.);
- un trattamento di tipo “preventivo-intercettivo”; tale contributo é distinto da quello previsto per la terapia attiva e non potrà, pertanto, essere fatturato insieme ad altri periodi di trattamento ortodontico attivo.

Inizio del trattamento ortodontico attivo e successivi anni di cura:

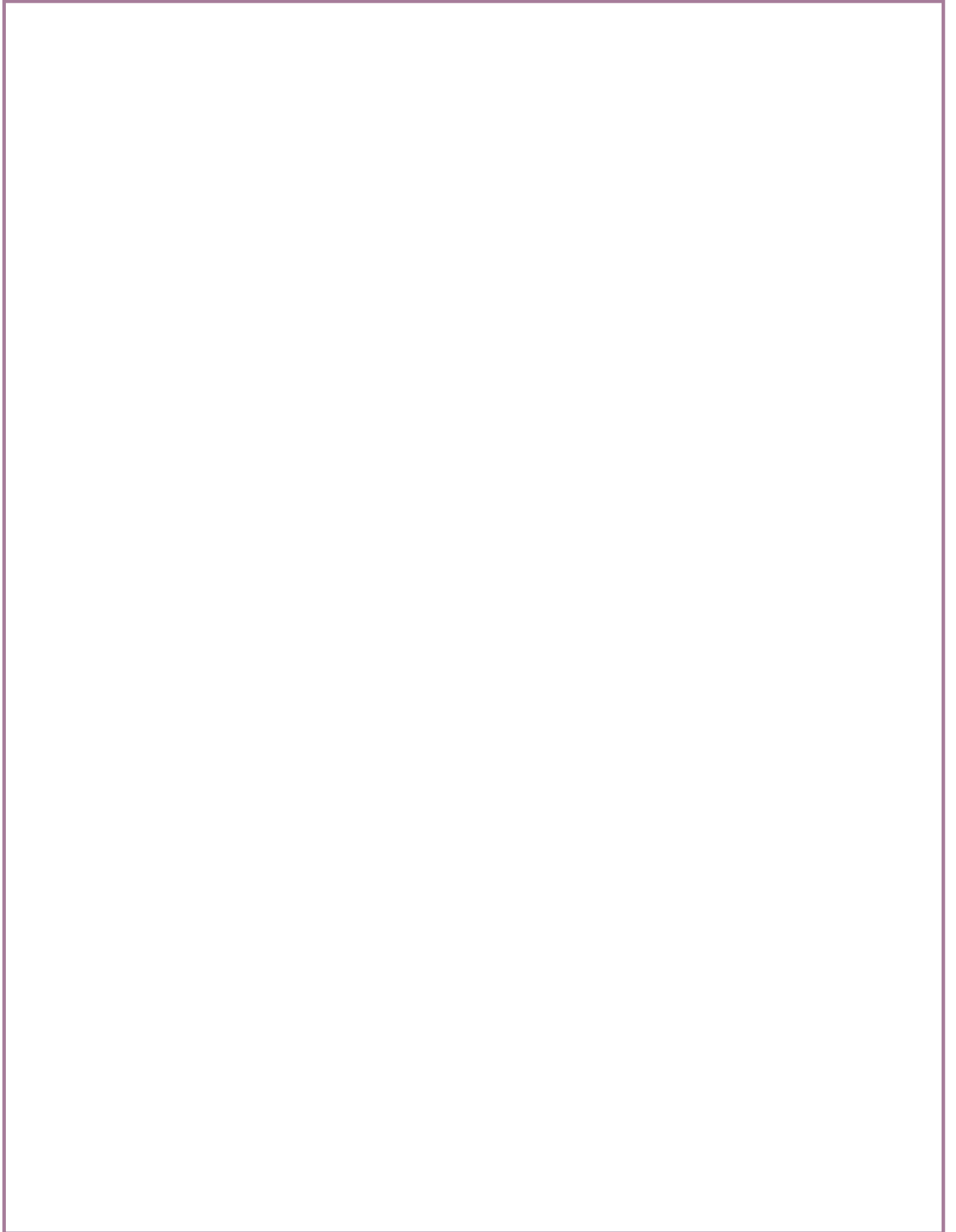
- la documentazione di spesa (acconto e saldo) deve essere inoltrata al fine della liquidazione del rimborso in modo distinto per ogni anno di cura e posticipatamente all’effettuazione della cura;
 - la documentazione di spesa a saldo del “primo” anno di cura ortodontica attiva dovrà essere presentata a terapia già effettuata; nella documentazione di spesa a saldo, o nel relativo preventivo di spesa, dovrà comparire la data di inizio e fine del primo anno di cura attiva;
 - la documentazione di spesa a saldo del “secondo” e “terzo” anno di cura potranno essere presentate con un anticipo massimo di 60 giorni rispetto alla data della fattura dell’anno precedente; nella documentazione di spesa a saldo del “secondo” e del “terzo” anno, o nel relativo preventivo di spesa, dovrà comparire la data di inizio e fine del secondo, del terzo anno o dell’ultimo semestre di cura attiva;
 - ASSILT non riconosce contributi per semestri di cura tranne a fine della terapia attiva. Nella documentazione di spesa a saldo dovrà comparire chiaramente la data di inizio e fine del semestre di cura attiva;
 - per la contenzione è previsto un contributo (per entrambi le arcate) “una tantum” (una sola volta nella vita associativa) nell’intero periodo di cura, erogabile anche durante la terapia attiva o successivamente alla terapia preventiva intercettiva.
- Si intendono esclusi dalle fasi di terapia attiva e di conseguenza da qualsiasi forma di rimborso, i periodi di attesa della permuta dentale.
- per le richieste di contributo relative alla correzione di una anomalie di 2^a e 3^a classe, é necessario allegare alla documentazione di spesa relativa il primo anno di cura, copia del tracciato ed analisi cefalometrica.

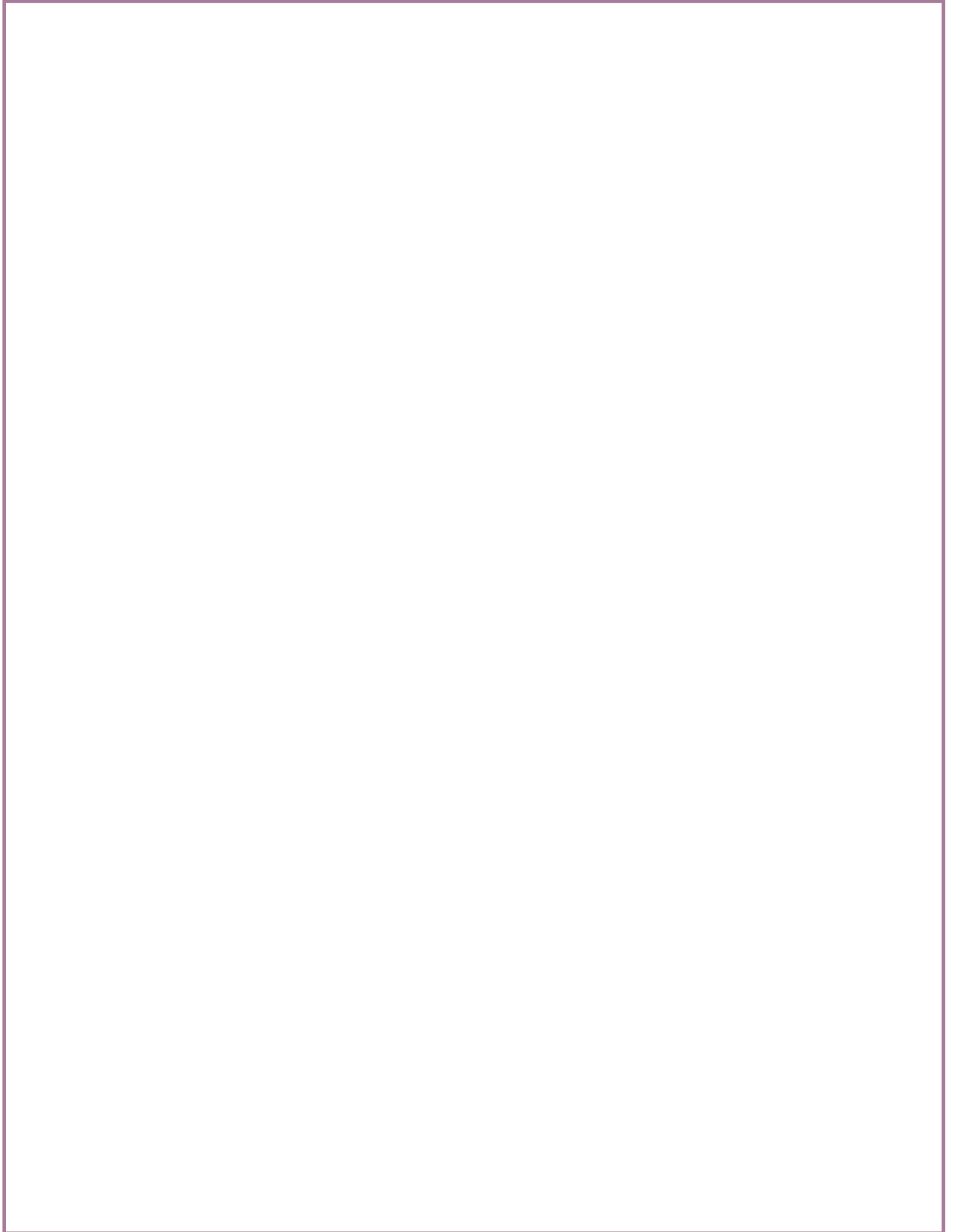
ASSILT non riconosce nuovi contributi per cicli di terapia attiva tranne particolari casi da sottoporre alla Linea Sanitaria ASSILT (Articolo 11 - Punto 10 “Odontoiatria – Casi di particolare interesse sanitario).

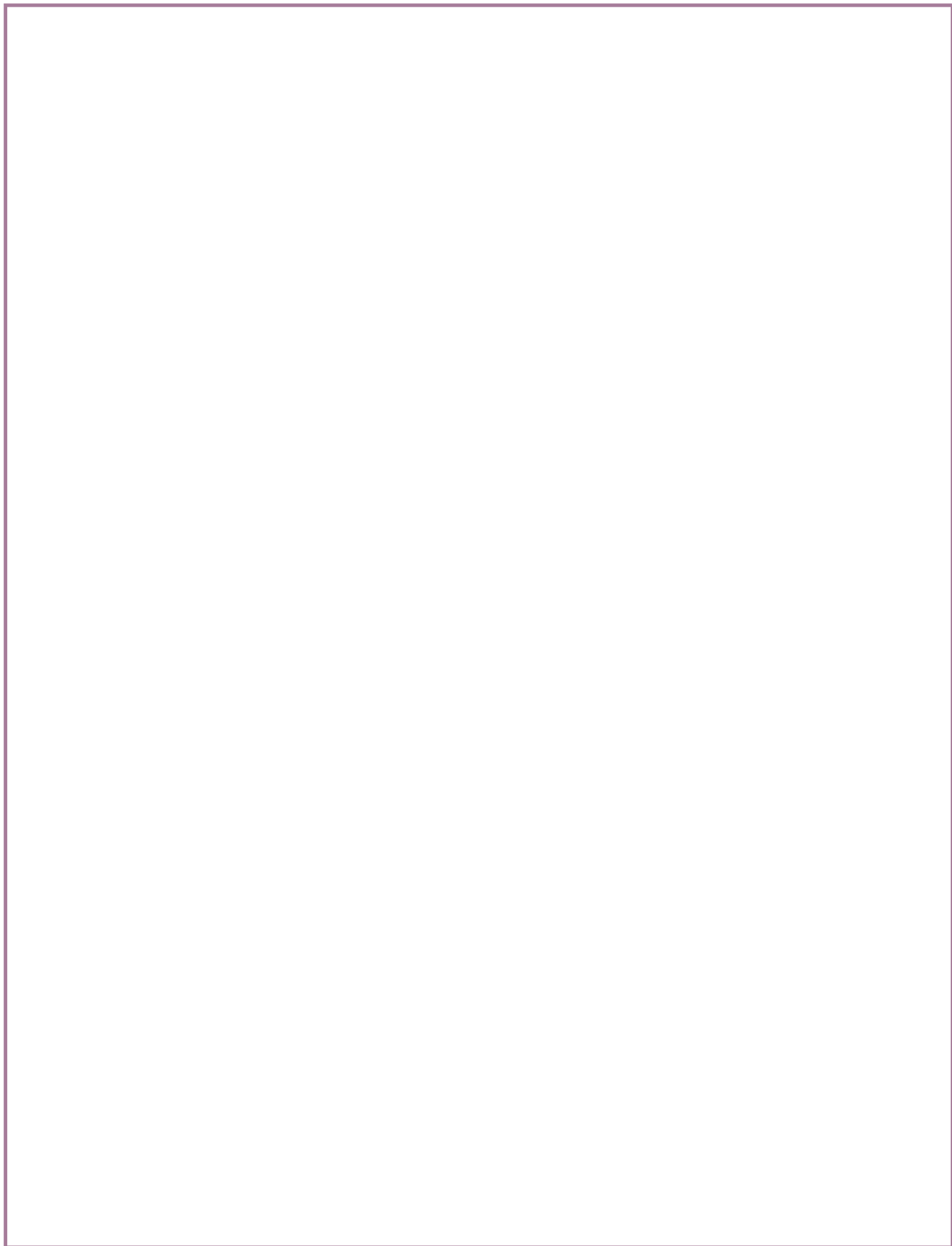
f. Cure ortodontiche eseguite in ambito pubblico

Per le terapie ortodontiche eseguite in una struttura sanitaria pubblica possono essere concessi i previsti contributi, nei limiti normativi e tariffari indicati in questo testo normativo, anche a presentazione di fatture a saldo che anticipino la realizzazione delle terapie.

Questa pagina normativa non deve essere trasmessa con il modello odontoiatrico







Aiuta ASSILT: usa anche tu la Posta Elettronica!

Potrai ricevere Appunti con puntualità e direttamente al tuo indirizzo Internet.

È una scelta ecologica e consente all'Associazione, cioè a tutti noi, di eliminare i costi della carta e dell'invio postale.

Come fare? È facile! Inserisci il tuo indirizzo di posta elettronica nella sezione "Modalità di notifica" che si trova all'interno delle "Le mie impostazioni" raggiungibile nell'AREA PERSONALE del portale associativo www.assilt.it.

Non solo la rivista Appunti, ma tutte le comunicazioni di ASSILT ti raggiungeranno alla velocità di un...CLICK.

L'ambiente e ASSILT ti ringraziano



**Associazione per l'assistenza
sanitaria integrativa ai lavoratori
delle aziende del Gruppo Telecom Italia**